

# Memoria 2016

Instituto Nacional  
de Gestión Sanitaria

**SANIDAD 2017**

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

MEMORIA INGESA 2016

Edita y distribuye: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria  
Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos  
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional  
c/ Alcalá, 56 - 28014 Madrid  
NIPO: 687-17-035-6

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.053  
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

# Memoria 2016

Instituto Nacional  
de Gestión Sanitaria



# Índice

<b>1. Régimen jurídico, competencias y estructura</b>	<b>5</b>
Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión	6
Órganos de dirección y gestión	6
Estructura periférica	7
<b>2. Población y recursos estructurales de Atención Primaria y Atención Especializada</b>	<b>8</b>
2.1. Población	8
2.2. Recursos humanos. Atención Primaria y Atención Especializada	9
2.3. Recursos materiales	12
2.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos	12
2.3.1.1. Centros de Salud	12
2.3.1.2. Equipos de Atención Primaria	12
2.3.1.3. Unidades de Apoyo	12
2.3.1.4. Atención de Urgencias	13
2.3.2. Atención Primaria. Indicadores de recursos	13
2.3.2.1. Cobertura poblacional por EAP	13
2.3.2.2. Ratio	14
2.3.3. Atención Especializada. Inventario de recursos	14
2.3.4. Conciertos	15
2.3.5. Centro Nacional de Dosimetría. Recursos humanos y recursos materiales	16
<b>3. Actividad asistencial y prestaciones</b>	<b>17</b>
3.1. Atención Primaria	17
3.1.1. Actividad asistencial	17
3.1.2. Cartera de Servicios	19
3.1.3. Coberturas	20
3.1.3.1. Atención al niño	20
3.1.3.2. Atención a la mujer	21
3.1.3.3. Atención al adulto-anciano	22
3.1.4. Actividad del Servicio 061	23

3.2. Atención Especializada	24
3.2.1. Cartera de Servicios	24
Hospital Universitario de Ceuta	24
Hospital Comarcal de Melilla	25
Dotación Tecnológica Hospitalaria	25
3.2.2. Actividad - 2016	26
Indicadores	27
3.2.3. Accesibilidad	28
3.2.3.1. Demora Quirúrgica	28
3.2.3.2. Consultas Externas	28
3.3. Prestación Farmacéutica	29
3.3.1. Datos generales de consumo	29
3.3.2. Evolución de la receta electrónica	30
3.3.3. Gasto farmacéutico por persona protegida	30
3.3.4. Distribución del gasto en receta por colectivos	32
3.3.4.1. Distribución de la población por colectivos	32
3.3.4.2. Distribución del gasto por recetas en 2016 por Colectivos	34
3.3.5. Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2016-2015	36
3.3.6. Consumo de medicamentos genéricos	38
3.4. Prestación Ortoprotésica	39
3.5. Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica	40
<b>4. Plataforma de compras centralizada con miras al Sistema Nacional de Salud</b>	<b>41</b>
4.1. Antecedentes normativos	41
4.2. Presentación de la iniciativa	41
4.3. Beneficios derivados de la iniciativa	43
Al Sistema Nacional de Salud	43
A las compañías	43
4.4. Datos económicos: Ahorros 2016	44
<b>5. Otras actividades</b>	<b>45</b>
5.1. Participación	45
Consejo de Participación	45
Comisiones Ejecutivas Territoriales	46

5.2. Formación y Docencia 2016	49
5.2.1. Formación	49
Destinatarios del Plan	50
5.2.1.1. Formación Continua	50
5.2.1.2. Formación Continuada	51
Ejecución de actividades formativas de Formación Continuada financiadas con fondos propios del INGESA correspondientes al epígrafe presupuestario del programa 2627	52
5.2.2. Docencia (Formación Sanitaria Especializada)	52
5.3. Sugerencias y reclamaciones	54
5.3.1. Satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención Primaria	54
5.3.2. Gestión de quejas y reclamaciones no económicas	55
5.4. Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial	58
5.4.1. Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	58
5.5. Incapacidad Temporal	59
5.6. Servicio Jurídico Delegado Central	59
5.7. Negociación colectiva	60
<b>6. Recursos Financieros e Inversiones</b>	<b>62</b>
6.1. Recursos Financieros. Presupuesto	62
Presupuesto inicial	62
Presupuesto final	62
Liquidación	63
6.2. Inversiones	69

# 1. Régimen jurídico, competencias y estructura

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria surge por el Real Decreto 840/2002 de 2 de agosto, que modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, que establece, en su artículo 15, que el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) pase a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, conservando el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social.

A este Instituto le corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, así como las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo dispuesto por la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Tras la entrada en vigor de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, el cumplimiento de sus previsiones exige una nueva modificación de la organización del Ministerio de Sanidad y Consumo, que se recoge en el Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, que establece una nueva estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, aunque en su artículo 15 mantiene la denominación, características y organización que para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria recogía el derogado Real Decreto 840/2002.

El Real Decreto 1823/2011, de 21 de diciembre, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, establece, en su artículo 1, la denominación de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, establece la estructura del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en tres órganos superiores y directivos: Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Subsecretaría de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Secretaria General de Sanidad, con rango de Subsecretaría.

El Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se modifica el Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, establece que, con el fin de lograr la máxima eficacia y racionalidad en los ámbitos de la sanidad y el consumo, la Secretaría General de Sanidad asume las competencias en materia de consumo, por lo que, en lo sucesivo, pasa a denominarse Secretaría General de Sanidad y Consumo.

El citado Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, establece, en su artículo 10, apartado 4, que la Entidad Gestora de la Seguridad Social Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, correspondiendo al titular de dicha Secretaría la Presidencia del organismo.

El Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión. Este Real Decreto fue modificado parcialmente por el Real Decreto 38/2008, de 18 de enero.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se estructura en los siguientes órganos:

- La **Presidencia** del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria corresponde a la Secretaria General de Sanidad y Consumo.

## Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión

El Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, establece que la participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se llevará a cabo por el Consejo de Participación, refundiendo en un único órgano el Consejo General y la Comisión Ejecutiva, y por las Comisiones Ejecutivas Territoriales. El Real Decreto 38/2008, de 18 de enero, modifica parcialmente el citado R.D. 1746/2003 que regula la composición de los órganos de participación.

- Consejo de Participación: es el órgano a través del cual se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión del Instituto, estará integrado por 6 representantes de las organizaciones sindicales que hayan obtenido la condición de más representativas en función de su representatividad; 6 de las organizaciones empresariales; 1 representante de las organizaciones de consumidores y usuarios, designado por el Consejo de Consumidores y Usuarios y 6 en representación de las Administraciones Públicas.

El Presidente del Consejo de Participación será el Presidente del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

- Comisiones Ejecutivas Territoriales: son los órganos a través de los cuales se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión en el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, estarán integradas por 10 vocales, 3 en representación de las organizaciones sindicales, 3 de las organizaciones empresariales, 1 representante de las organizaciones de consumidores y usuarios y 3 en representación de las Administraciones Públicas.

El Presidente será el respectivo Director Territorial.

## Órganos de dirección y gestión

Corresponde al Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico de Subdirector General, el ejercicio de las facultades atribuidas a los Directores de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, en su respectivo ámbito territorial de actuación y, en general, la dirección y gestión ordinaria del Instituto.

De la Dirección del Instituto dependen las siguientes Subdirecciones Generales:

- Subdirección General de Atención Sanitaria, a la que corresponde la ordenación, control y evaluación de la gestión de la Atención Primaria, la Atención Especializada y los Conciertos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos, encargada de la gestión de presupuestos y control económico, la gestión de obras, instalaciones y suministros, la gestión administrativa y económica de los recursos humanos, así como la asistencia técnica y administrativa a todos los servicios centrales del Instituto y la relación con los servicios periféricos y el régimen interior, y asume la secretaría de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.
- Intervención Central, está adscrita a la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico que se establezca en la correspondiente relación de puestos de trabajo, sin perjuicio de su dependencia funcional con respecto a la Intervención General de la Administración del Estado y a la Intervención General de la Seguridad Social.
- El Centro Nacional de Dosimetría, con sede en Valencia, está adscrito al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, tendrá el nivel orgánico y la estructura que se determine en la correspondiente plantilla orgánica.



## Estructura periférica

En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realizará a través de las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla. La gestión de los servicios sanitarios se efectuará por las Gerencias de Atención Sanitaria.

- Las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependen de la Dirección del Instituto, sin perjuicio de las competencias de dirección y supervisión que corresponden a los Delegados del Gobierno, a los que prestarán colaboración en los términos establecidos en el artículo 35 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Al frente de cada una de las Direcciones Territoriales existirá un Director Territorial.

En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, corresponde al titular de la Dirección Territorial la dirección, supervisión y coordinación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

- Gerencias de Atención Sanitaria. Se crea una Gerencia en cada una de las Ciudades de Ceuta y Melilla, que dependerán orgánicamente de su respectiva Dirección Territorial, sin perjuicio de su dependencia funcional respecto de los servicios centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

En cada una de las citadas ciudades, los centros de Atención Primaria y Atención Especializada dependerán de la Gerencia de Atención Sanitaria.

Al frente de las Gerencias existirá un Gerente de Atención Sanitaria.

Corresponde al titular de la Gerencia de Atención Sanitaria la representación de los Centros de Atención Primaria y Especializada y la superior autoridad y responsabilidad dentro de éstos.

## 2. Población y recursos estructurales de Atención Primaria y Atención Especializada

### 2.1. Población

En Atención Primaria, dadas las características de este nivel de asistencia, la población de referencia se obtiene de la base de datos de Tarjeta Sanitaria Individual (T.S.I.), a 1 de enero de 2016, la población protegida en el ámbito del INGESA era la siguiente:

POBLACIÓN			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	76.121	76.160	-0,05
MELILLA	71.853	70.363	2,12
<b>TOTAL</b>	<b>147.974</b>	<b>146.523</b>	<b>0,99</b>

En Atención Especializada, para el cálculo de indicadores se utilizan, en general, los datos procedentes de la revisión del Padrón municipal referidos al 1 de enero de 2015 (para el cálculo de tasas de lista de espera se utiliza la población de T.S.I.). Las cifras oficiales de población según el Real Decreto 1079/2015, de 27 de noviembre, son las siguientes:

POBLACIÓN			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	84.263	84.963	-0,82
MELILLA	85.584	84.509	1,27
<b>TOTAL</b>	<b>169.847</b>	<b>169.472</b>	<b>0,22</b>

Además, dadas las características geográficas de Ceuta y Melilla, tendríamos que añadir el contingente de personas que atraviesan la frontera a diario y que también reciben asistencia sanitaria.

## 2.2. Recursos humanos. Atención Primaria y Atención Especializada

A 31 de diciembre de 2016, 18 profesionales integraban los Equipos de Dirección de los centros sanitarios, un Subdirector de Enfermería en Melilla más con respecto al año 2015. Su distribución por puestos y ámbitos es la siguiente:

<b>EQUIPO DIRECTIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CEUTA Y MELILLA 2016</b>	
Directores Gerentes	2
Directores Médicos	4
Directores de Gestión y Servicios Generales	2
Directores de Enfermería	4
Subdirectores Médicos	2
Subdirectores de Gestión y Servicios Generales	2
Subdirectores de Enfermería	2
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

De ellos es la responsabilidad de organizar los centros en los que prestan servicios los profesionales y cuya distribución, según la plantilla orgánica, es la siguiente:

TIPO DE PERSONAL	ATENCIÓN ESPECIALIZADA		ATENCIÓN PRIMARIA	
	2015	2016	2015	2016
FACULTATIVOS	250	250	135 (*)	135
SANITARIO NO FACULTATIVO	819	819	137	137
- Diplomados Universitarios	454	454	121	121
- Resto Personal Sanitario no Facultativo	365	365	16	16
NO SANITARIO	418	418	120	120
<b>TOTAL PROFESIONALES</b>	<b>1.487</b>	<b>1.487</b>	<b>392</b>	<b>392</b>

(\*) En 2015 se incluyó indebidamente a 1 médico de ESAD en Atención Primaria de Ceuta que no figura en plantilla hasta el año 2017.

Los profesionales en los centros de Atención Primaria y Atención Especializada en Ceuta se muestran en la siguiente tabla:

<b>CEUTA - 2016</b>		
<b>TIPO DE PERSONAL</b>	<b>ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>
FACULTATIVOS	134	69
SANITARIO NO FACULTATIVO	423	67
- Diplomados Universitarios	231	58
- Resto Personal Sanitario no facultativo	192	9
NO SANITARIO (*)	236	55
<b>TOTAL PROFESIONALES</b>	<b>793</b>	<b>191</b>

(\*) Un efectivo corresponde a personal laboral.

Los profesionales en los centros de Atención Primaria y Atención Especializada en Melilla son los siguientes:

<b>MELILLA - 2016</b>		
<b>TIPO DE PERSONAL</b>	<b>ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>
FACULTATIVOS	116	66
SANITARIO NO FACULTATIVO	396	70
- Diplomados Universitarios	223	63
- Resto Personal Sanitario no facultativo	173	7
NO SANITARIO (*)	182	65
<b>TOTAL PROFESIONALES</b>	<b>694</b>	<b>201</b>

(\*) Dos efectivos son personal laboral.

Los especialistas en Atención Primaria en Ceuta y Melilla se muestran en las siguientes tablas:

<b>ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA Y MELILLA</b>					
<b>ODONTÓLOGOS DE ÁREA</b>	<b>PSICÓLOGOS</b>	<b>FISIOTERAPEUTAS</b>	<b>MATRONAS</b>	<b>TRABAJADORES SOCIALES</b>	<b>HIGIENISTAS DENTALES</b>
4	4	10	7	5	5

<b>ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA</b>					
<b>ODONTÓLOGOS DE ÁREA</b>	<b>PSICÓLOGOS</b>	<b>FISIOTERAPEUTAS</b>	<b>MATRONAS</b>	<b>TRABAJADORES SOCIALES</b>	<b>HIGIENISTAS DENTALES</b>
2	2	5	3	2	3

<b>ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA</b>					
<b>ODONTÓLOGOS DE ÁREA</b>	<b>PSICÓLOGOS</b>	<b>FISIOTERAPEUTAS</b>	<b>MATRONAS</b>	<b>TRABAJADORES SOCIALES</b>	<b>HIGIENISTAS DENTALES</b>
2	2	5	4	3	2

## 2.3. Recursos materiales

### 2.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos

#### 2.3.1.1. Centros de Salud

Al cierre del ejercicio 2016 se encontraban en funcionamiento 7 centros de salud. La distribución de los mismos por Gerencia es la siguiente:

GERENCIA	CENTROS	CONSULTORIOS	TOTAL
CEUTA	3	1	4
MELILLA	4	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

#### 2.3.1.2. Equipos de Atención Primaria

El número de Equipos de Atención Primaria no ha variado respecto al año 2013, su distribución es la siguiente:

GERENCIA	CENTROS
CEUTA	3
MELILLA	4
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

#### 2.3.1.3. Unidades de Apoyo

	UNIDAD SALUD BUCODENTAL	UNIDAD SALUD MENTAL	UNIDADES DE FISIOTERAPIA	UNIDAD PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	UNIDAD ATENCIÓN A LA MUJER
CEUTA	1 (*)	1	1	1 (*)	1
MELILLA	1	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

(\*) Los profesionales de estas unidades de apoyo disponen de tres consultas para prestar sus servicios (una en cada centro de salud).

### 2.3.1.4. Atención de Urgencias

Además de las urgencias atendidas por los Equipos de Atención Primaria durante el horario de funcionamiento de los centros de salud, las urgencias-emergencias son atendidas por los siguientes dispositivos asistenciales:

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS-EMERGENCIAS			
	CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	UNIDAD MÓVIL DE EMERGENCIAS	SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP)
CEUTA	1	1	1
MELILLA	1	1	1
<b>TOTAL INGESA</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

### 2.3.2. Atención Primaria. Indicadores de recursos

Tanto en Ceuta como en Melilla, todas las Zonas Básicas de Salud están dotadas de su correspondiente Equipo de Atención Primaria.

PORCENTAJE DE ZONAS BÁSICAS CON EAP			
	2016	2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	100	100	0
MELILLA	100	100	0

#### 2.3.2.1. Cobertura poblacional por EAP

Este indicador mide el porcentaje de población (a través de Tarjeta Sanitaria Individual) que poseen los facultativos de medicina familiar y pediatría sobre el total de tarjetas. La cobertura es la siguiente:

PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADSCRITA A EAP			
	2016	2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	100	100	0,00
MELILLA	100	100	0,00

### 2.3.2.2. Ratio

Este indicador mide el promedio de tarjetas que tiene adscrito cada profesional. El ratio para 2016 era:

<b>RATIO 2016: POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA ADSCRITA POR PROFESIONAL (DATOS POR GERENCIA)</b>			
	<b>MEDICINA DE FAMILIA</b>	<b>PEDIATRÍA</b>	<b>ENFERMERÍA</b>
CEUTA	1.694	1.262	1.952
MELILLA	1.692	1.334	1.711
<b>TOTAL</b>	<b>1.693</b>	<b>1.298</b>	<b>1.827</b>

### 2.3.3. Atención Especializada. Inventario de recursos

<b>DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR CIUDADES ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2016</b>								
<b>Nº Áreas</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>POBLACIÓN DERECHO PADRÓN 2015</b>	<b>NÚMERO HOSPITALES</b>	<b>CAMAS INSTALADAS</b>	<b>CAMAS FUNCIONANTES</b>	<b>QUIRÓFANOS INSTALADOS</b>	<b>QUIRÓFANOS PROGRAMADOS EN FUNCIONAMIENTO</b>	<b>LOCALES DE CONSULTA</b>
1	CEUTA	84.963	1	252	179	6	3,2	31
1	MELILLA	84.509	1	168	161	4	2,6	18
2	INGESA	169.472	2	420	340	10	5,8	49



## 2.3.4. Conciertos

Los medios diagnósticos y terapéuticos concertados en Ceuta y Melilla, ya sea por insuficiencia de los recursos propios o por la propia naturaleza de los mismos, son los siguientes:

MEDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONCERTADOS			
	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Diagnóstico por imagen:			
- RNM	1	1	2
- TAC	0	1	1
- ORTOPANTOMOGRAFÍA	0	1	1
- PET-TAC	1	1	2
- MAMOGRAFÍAS DE CRIBADO	1	1	2
Radioterapia	1	0	1
Hemodiálisis	1	0	1
Logopedia	0	1	1
Terapias respiratorias a domicilio	1	1	2
Procedimientos quirúrgicos de columna	1	0	1

Los medios de transporte sanitario en las Ciudades de Ceuta y Melilla se resumen en la siguiente tabla:

TRANSPORTE SANITARIO CONCERTADO						
	AMBULANCIAS NO ASISTENCIALES	VEHÍCULOS COLECTIVOS	AMBULANCIAS ASISTENCIALES	AVIÓN AMBULANCIA	HELICÓPTERO SANITARIO	TOTAL VEHÍCULOS
CEUTA	3	4	3 (*)	0	1	11
MELILLA	1	2	2	1	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

(\*) 2 vehículos medicalizados con soporte vital avanzado y 1 vehículo con soporte vital básico.

### 2.3.5. Centro Nacional de Dosimetría. Recursos humanos y recursos materiales

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>2016</b>
PERSONAL FACULTATIVO	11
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO	18
PERSONAL NO SANITARIO	22
PUESTOS DIRECTIVOS	2
<b>TOTAL PROFESIONALES</b>	<b>53</b>

<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
2016	RECURSOS FÍSICOS	TOTAL
Dosimetría	Lectores instalados	6
Protección Radiológica	Sistemas multímetros	3
	Densitómetros	3
	Monitores de radiación	3
Laboratorio de calibración	Sistema Rx	2
	Cámaras de ionización Independientes	5

### 3. Actividad asistencial y prestaciones

#### 3.1. Atención Primaria

##### 3.1.1. Actividad asistencial

La distribución del número y tipo de consultas en el año 2016 han sido:

NÚMERO DE CONSULTAS - MEDICINA DE FAMILIA			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	277.704	288.569	-3,77
MELILLA	271.019	283.489	-4,40
INGESA	548.723	572.058	-4,08

NÚMERO DE CONSULTAS - PEDIATRÍA			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	64.978	66.548	-2,36
MELILLA	77.523	79.787	-2,84
INGESA	142.501	146.335	-2,62

NÚMERO DE CONSULTAS - ENFERMERÍA			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	189.392	187.238	1,15
MELILLA	202.705	212.446	-4,59
INGESA	392.097	399.684	-1,90

La Presión Asistencial, entendida como número de usuarios atendidos/profesional/día, comprende el número medio de consultas atendidas en el centro y domicilio por profesional (medicina de familia, pediatría y enfermería) y día. La Presión Asistencial para cada tipo de profesional ha sido en el año 2016:

<b>PRESIÓN ASISTENCIAL - MEDICINA DE FAMILIA</b>			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	30,19	31,88	-5,30
MELILLA	37,63	37,60	0,08
INGESA	33,46	34,48	-2,96

<b>PRESIÓN ASISTENCIAL - PEDIATRÍA</b>			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	21,49	22,01	-2,36
MELILLA	30,76	30,89	-0,42
INGESA	25,70	26,10	-1,53

<b>PRESIÓN ASISTENCIAL - ENFERMERÍA</b>			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	19,52	19,22	1,56
MELILLA	20,98	22,43	-6,46
INGESA	20,25	20,80	-2,64

La Frecuentación es un indicador que mide el número de consultas por habitante y año. Los datos para el año 2016 fueron:

<b>FRECUENTACIÓN - MEDICINA DE FAMILIA</b>			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	4,55	4,75	-4,21
MELILLA	4,85	5,20	-6,73
INGESA	4,70	4,96	-5,24

FRECUENTACIÓN - PEDIATRÍA			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	4,29	4,33	-0,92
MELILLA	4,84	5,05	-4,16
INGESA	4,57	4,69	-2,56

FRECUENTACIÓN - ENFERMERÍA			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	2,49	2,46	1,22
MELILLA	2,82	3,02	-6,62
INGESA	2,65	2,73	-2,93

La actividad desarrollada en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria en el año 2016, ha sido:

ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA			
	AÑO 2016	AÑO 2015	% ▲▼ 16/15
CEUTA	32.131	31.302	2,65
MELILLA	32.331	35.545	-9,04
INGESA	64.462	66.847	-3,57

### 3.1.2. Cartera de Servicios

En el año 2016, la evaluación del cumplimiento de las Normas Técnicas, como evaluación de los criterios de correcta atención, se ha efectuado sobre los servicios “Servicio 306: Atención a pacientes crónicos: Diabetes” y “Servicio 309: Atención a pacientes crónicos: Hipercolesterolemia”.

Los resultados por áreas de los dos servicios evaluados en el año 2016, expresados en porcentaje, han sido:

SERVICIO		CEUTA %	MELILLA %
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	77,95	63,37
309	Atención a pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	85,65	67,76

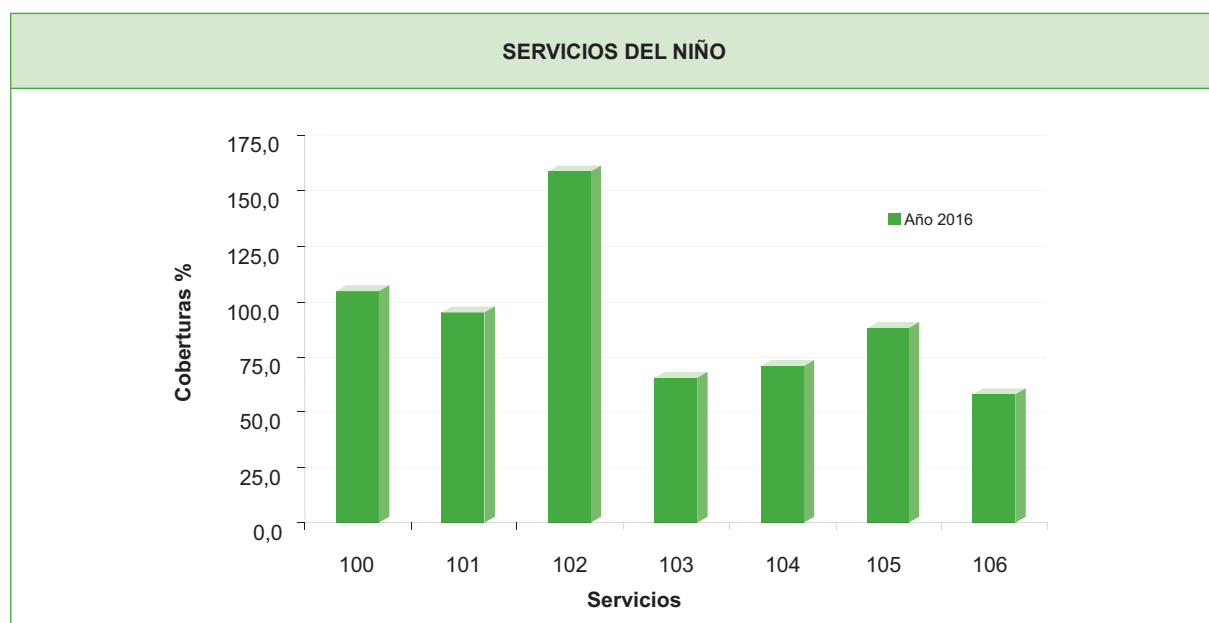
### 3.1.3. Coberturas

#### 3.1.3.1. Atención al niño

Las especiales condiciones sociodemográficas de nuestro ámbito territorial hacen que, tanto el servicio “Consultas de niños”, en general, como el de “Revisiones del niño sano”, de 0 a 23 meses, en particular, supere, año tras año, el 100 % de cobertura.

COBERTURAS ALCANZADAS - CARTERA DE SERVICIOS 2016 - INGESA SERVICIOS DEL NIÑO			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
100	Consulta de niños	26.339	105,8
101	Vacunaciones	32.788	98,7
102	Revisiones del niño sano: (0 - 23 meses)	6.606	162,8
103	Revisiones del niño sano: (2 - 5 años)	6.306	68,3
104	Revisiones del niño sano: (6 - 14 años)	14.654	73,6
105	Educación para la salud en centros educativos	37	88,1
106	Prevención de la caries infantil	11.498	57,7

(\*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.S.I. a 1 de enero de 2016.

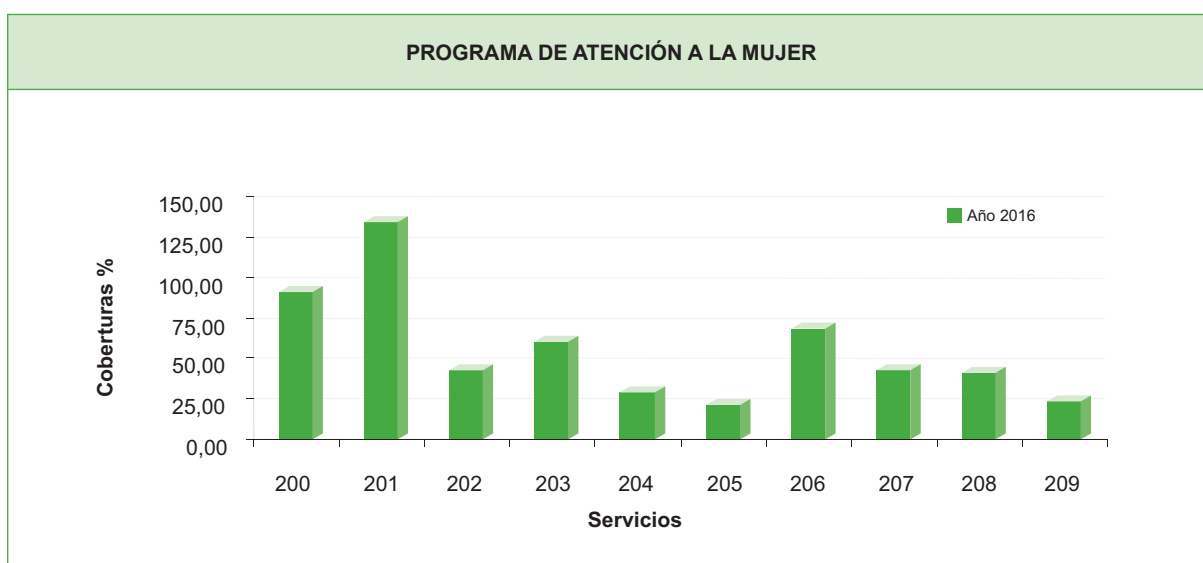


### 3.1.3.2. Atención a la mujer

Los esfuerzos que INGESA viene realizando a lo largo de los últimos años, no se han visto reflejados en una mejoría clara en la cobertura de los servicios relacionados con la Atención a la mujer.

COBERTURAS ALCANZADAS - CARTERA DE SERVICIOS 2016 SERVICIOS DE LA MUJER			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	2.127	90,9
201	Seguimiento de la mujer embarazada	2.365	134,8
202	Preparación al parto	1.037	44,3
203	Visita en el primer mes de postparto	1.449	61,9
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	11.157	28,8
205	Vacunación de la Rubéola	5.017	24,0
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	21.192	69,2
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	9.570	44,1
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	9.147	44,2
209	Atención al climaterio	2.421	24,6

(\* ) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.S.I. a 1 de enero de 2016.



### 3.1.3.3. Atención al adulto-anciano

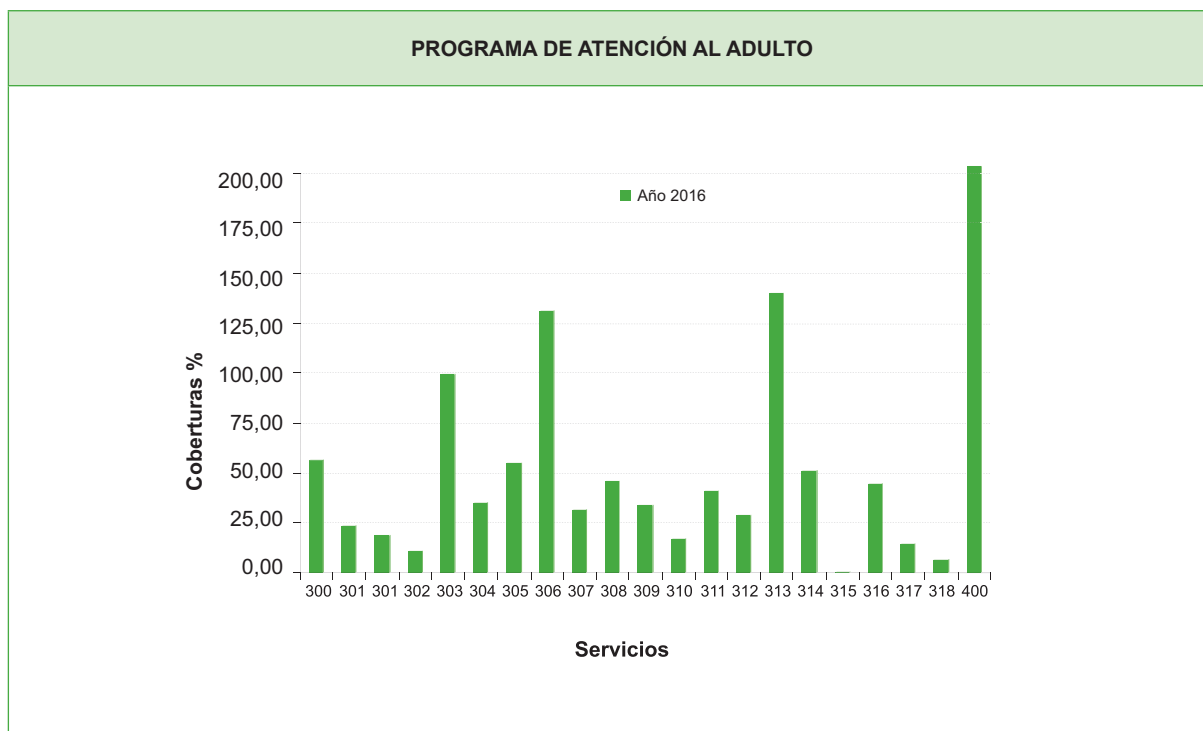
La captación y seguimiento de pacientes con patologías crónicas, así como de las patologías más prevalentes, siguen siendo una prioridad para el INGESA, lo que se traduce en un compromiso anual, pactado en contrato de gestión, de incrementar las coberturas en los citados servicios de Cartera.

Los esfuerzos realizados en este último año se han traducido en una mejoría en servicios considerados prioritarios, tales como en la Atención a pacientes hipertensos y diabetes.

COBERTURAS ALCANZADAS CARTERA DE SERVICIOS 2016 SERVICIOS DEL ADULTO			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )
300	Consulta adultos	39.537	57,4
301	Vacunación de la gripe mayores o igual a 65 años	3.719	24,5
301	Vacunación de la gripe menores de 65 años	3.596	18,1
302	Vacunación del Tétanos	8.885	7,7
303	Vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo	2.830	95,6
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	42.302	36,9
305	Atención a pacientes crónicos: Hipertensos	12.379	53,9
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	9.074	131,8
307	Atención a Pacientes crónicos: EPOC	1.140	27,0
308	Atención a pacientes crónicos: Obesos	6.600	47,9
309	Atención a Pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	8.310	36,2
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	57	16,6
311	Educación a grupos de pacientes crónicos: Diabéticos	2.826	41,0
312	Educación para la salud a otros grupos	6.684	29,1
313	Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	2.249	134,8
314	Atención a pacientes terminales	151	51,0
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	114	1,0
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	3.567	46,8
317	Cirugía menor	296	14,8
318	Atención al joven	893	8,7
400	Tratamientos fisioterapéuticos básicos	5.422	203,6

(\* ) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.S.I. a 1 de enero de 2016.





### 3.1.4. Actividad del Servicio 061

A lo largo del año 2016 se recibieron un total de 37.030 llamadas, el 65,41 % fueron llamadas de demanda asistencial. De estas llamadas, el 75,56 % requirió movilización de recursos asistenciales.

El 96,82 % de las llamadas ha tenido un tiempo de respuesta inferior a los 15 minutos, indicador que pone de manifiesto el nivel de calidad de este servicio.

ACTIVIDAD DEL SERVICIO 061						
	AÑO 2016			AÑO 2015		
	CEUTA	MELILLA	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Llamadas recibidas	15.448	21.582	37.030	15.589	19.600	35.189
Llamadas por demanda asistencial	11.130	13.093	24.223	11.082	12.249	23.331
Consultas resueltas por teléfono	4.001	1.918	5.919	3.628	1.610	5.238
Llamadas con movilización de recursos	7.129	11.175	18.304	7.454	10.639	18.093
Nº personas atendidas por UME	1.714	1.600	3.314	1.686	1.636	3.322
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	94,41 %	99,35 %	96,82 %	93,22 %	98,02 %	95,53 %

## 3.2. Atención Especializada

### 3.2.1. Cartera de Servicios

En los contratos de gestión para el año 2016 se estableció la Cartera de Servicios de los hospitales del INGESA (Hospital Comarcal de Melilla y Hospital Universitario de Ceuta), y se determinó cuales habrían de ser los servicios de especialidades médicas en cada uno de los centros.

Hospital Universitario de Ceuta

<input type="checkbox"/> Admisión y Documentación Clínica	<input type="checkbox"/> Medicina Intensiva	<input type="checkbox"/> Oncología Médica
<input type="checkbox"/> Análisis Clínicos	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología
<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica	<input type="checkbox"/> Medicina Preventiva y Salud Pública	<input type="checkbox"/> Pediatría
<input type="checkbox"/> Anestesiología y Reanimación	<input type="checkbox"/> Medicina del Trabajo	<input type="checkbox"/> Psiquiatría
<input type="checkbox"/> Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Medicina Urgencias	<input type="checkbox"/> Radiodiagnóstico
<input type="checkbox"/> Cardiología	<input type="checkbox"/> Microbiología y Parasitología	<input type="checkbox"/> Rehabilitación
<input type="checkbox"/> Cirugía Gral. y Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Nefrología	<input type="checkbox"/> Reumatología
<input type="checkbox"/> Dermatología Médico-quirúrgica	<input type="checkbox"/> Neumología	<input type="checkbox"/> Traumatología y Cirugía Ortopédica
<input type="checkbox"/> Endocrinología y Nutrición	<input type="checkbox"/> Neurología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Farmacia Hospitalaria	<input type="checkbox"/> Obstetricia y Ginecología	
<input type="checkbox"/> Hematología y Hemoterapia	<input type="checkbox"/> Oftalmología	

## Hospital Comarcal de Melilla

<input type="checkbox"/> Admisión y Documentación Clínica	<input type="checkbox"/> Medicina Intensiva	<input type="checkbox"/> Oftalmología
<input type="checkbox"/> Análisis Clínicos	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Oncología Médica
<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica	<input type="checkbox"/> Medicina Preventiva y Salud Pública	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología
<input type="checkbox"/> Anestesiología y Reanimación	<input type="checkbox"/> Medicina del Trabajo	<input type="checkbox"/> Pediatría
<input type="checkbox"/> Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Medicina Urgencias	<input type="checkbox"/> Psiquiatría
<input type="checkbox"/> Cardiología	<input type="checkbox"/> Microbiología y Parasitología	<input type="checkbox"/> Radiodiagnóstico
<input type="checkbox"/> Cirugía Gral. y Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Nefrología	<input type="checkbox"/> Rehabilitación
<input type="checkbox"/> Dermatología Médico-quirúrgica	<input type="checkbox"/> Neumología	<input type="checkbox"/> Reumatología
<input type="checkbox"/> Endocrinología y Nutrición	<input type="checkbox"/> Neurocirugía	<input type="checkbox"/> Traumatología y Cirugía Ortopédica
<input type="checkbox"/> Farmacia Hospitalaria	<input type="checkbox"/> Neurología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Hematología y Hemoterapia	<input type="checkbox"/> Obstetricia y Ginecología	

## Dotación Tecnológica Hospitalaria

<b>DOTACIÓN TECNOLÓGICA</b>	<b>CEUTA</b>	<b>MELILLA</b>
Salas de RX convencional	3	2
TAC	1	1
RM	1	-
Monitores de Hemodiálisis	-	15

### 3.2.2. Actividad - 2016

A continuación se detallan los resultados más significativos, en términos cuantitativos, de la actividad desarrollada por los hospitales del INGESA.

ACTIVIDAD GLOBAL						
	CEUTA			MELILLA		
	2016	2015	% ▲▼ 16/15	2016	2015	% ▲▼ 16/15
<b>INGRESOS</b>						
Programados	1.416	1.360	4,12 %	556	535	3,93 %
Urgentes	5.730	5.580	2,69 %	7274	7.073	2,84 %
Total	7.146	6.940	2,97 %	7.830	7.608	2,92 %
<b>ESTANCIAS</b>						
	36.657	37.496	-2,24 %	43.766	41.463	5,55 %
<b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b>						
Int. Qui. Prog. con hospitalización	822	709	15,94 %	965	918	5,12 %
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.184	1.166	1,54 %	1.579	1.591	-0,75 %
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	1.353	1.345	0,59 %	790	815	-3,07 %
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	52	53	-1,89 %	247	129	91,47 %
Total	3.411	3.273	4,22 %	3.581	3.453	3,71 %
Procedimientos fuera de quirófano	880	731	20,38 %	2.215	2.717	-18,48 %
<b>CONSULTAS</b>						
Primeras	50.270	49.257	2,06 %	39.076	41.145	-5,03 %
Sucesivas	52.684	54.590	-3,54 %	65.471	65.939	-0,71 %
Total	102.954	103.847	-0,88 %	104.547	107.084	-2,37 %
<b>HOSPITAL DE DÍA</b>						
Oncohematológico	3.415	3.016	13,23 %	2.008	1.942	3,40 %
Psiquiátrico	-	-	-	929	645	44,03 %
Otros Médicos	1.840	2.211	-16,78 %	503	360	39,72 %
<b>Partos</b>						
	1.479	1.484	-0,34 %	2.946	3.001	-1,83 %
<b>Urgencias</b>						
	71.807	67.891	5,77 %	63.785	61.773	3,26 %
<b>Pac. Diálisis (Hospital)</b>						
	-	-	-	67	61	9,84 %
<b>Pac. Diálisis (C. Concertado)</b>						
	89	90	-1,11 %	-	-	-
<b>EXPLORACIONES</b>						
T.A.C. Hospital	5.483	4.900	11,90 %	7.929	3.843	106,32 %
T.A.C. Actividad Concertada	-	-	-	767	3.232	-76,27 %
Ecografías Serv. Rx	5.359	5.189	3,28 %	10.053	9.956	0,97 %
R.N.M. Hospital	3.041	2.882	5,52 %	-	-	-
R.N.M. Actividad Concertada	2.311	2.171	6,45 %	5.263	4.041	30,24 %
Mamografías	754	810	-6,91 %	493	335	47,16 %

## Indicadores

En la siguiente tabla se incluyen los indicadores asistenciales de los hospitales de Ceuta y Melilla. Se observa una alta frecuentación, fundamentalmente en hospitalización y en actividad de urgencias, así como unos buenos resultados de eficiencia en utilización de recursos asistenciales.

INDICADORES 2016		
	CEUTA	MELILLA
INGRESOS TOTALES/1000 HAB.	84,81	91,49
CONSULTAS TOTALES/1000 HAB.	1.221,82	1.221,57
URGENCIAS TOTALES/1000 HAB.	852,18	745,29
INT. QUIR. TOTALES/1000 HAB.	40,48	42,55
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	2,79	2,40
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	421,94	428,47
URGENCIAS/DÍA	196,73	174,75
ESTANCIA MEDIA	5,1	5,6
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	56,6	74,3
ÍNDICE DE ROTACIÓN	40,37	48,63
PRESIÓN DE URGENCIAS	80,18 %	92,90 %
% DE URGENCIAS INGRESADAS	7,3	9,6
REL. SUC./PRIMERAS	1,0	1,7

### 3.2.3. Accesibilidad

#### 3.2.3.1. Demora Quirúrgica

Los datos que se reflejan en la tabla corresponden a 31 de diciembre de 2016 y muestran un comportamiento positivo en lo referente al número de pacientes en Lista de Espera Quirúrgica en los hospitales de Ceuta y Melilla, no existiendo pacientes de más de 90 días de espera.

DEMORA QUIRÚRGICA - DATOS GLOBALES								
	AÑO 2016				AÑO 2015			
	CEUTA	%	MELILLA	%	CEUTA	%	MELILLA	%
Total L.E.Q.	525	100	348	100	537	100	320	100
Total LEQ Espera Estructural	525	100	323	92,82	537	100	301	94,06
De 0 a 90 días	525	100	323	92,82	537	100	301	94,06
De 91 a 180 días	0	0	0	0	0	0	0	0
Más de 180 días	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes en LE/1.000 habitantes	6,81	-	4,77	-	7,05	-	4,45	-
Tº Medio Espera Pac. Pendientes IQ	37,10	-	32,64	-	28,30	-	33,19	-
Índice entr./salida (acum. anual)	0,99	-	1,01	-	1,05	-	0,98	-

#### 3.2.3.2. Consultas Externas

Las demoras en consultas externas mantienen resultados favorables con tiempos medios de espera en torno a los 30 días.

CONSULTAS EXTERNAS - INDICADORES				
ÁREAS	AÑO 2016		AÑO 2015	
	CEUTA	MELILLA	CEUTA	MELILLA
Nº de pacientes en espera para primera consulta	3.963	2.450	3.864	2.128
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	207	576	274	428
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	876	1.141	1.288	790
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	1.322	592	1.857	894
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	1.558	141	445	16
Tiempo medio de espera para primera consulta	37,79	20,94	30,72	26,06

Los datos corresponden a 31 de diciembre de 2016.

### 3.3. Prestación Farmacéutica

#### 3.3.1. Datos generales de consumo

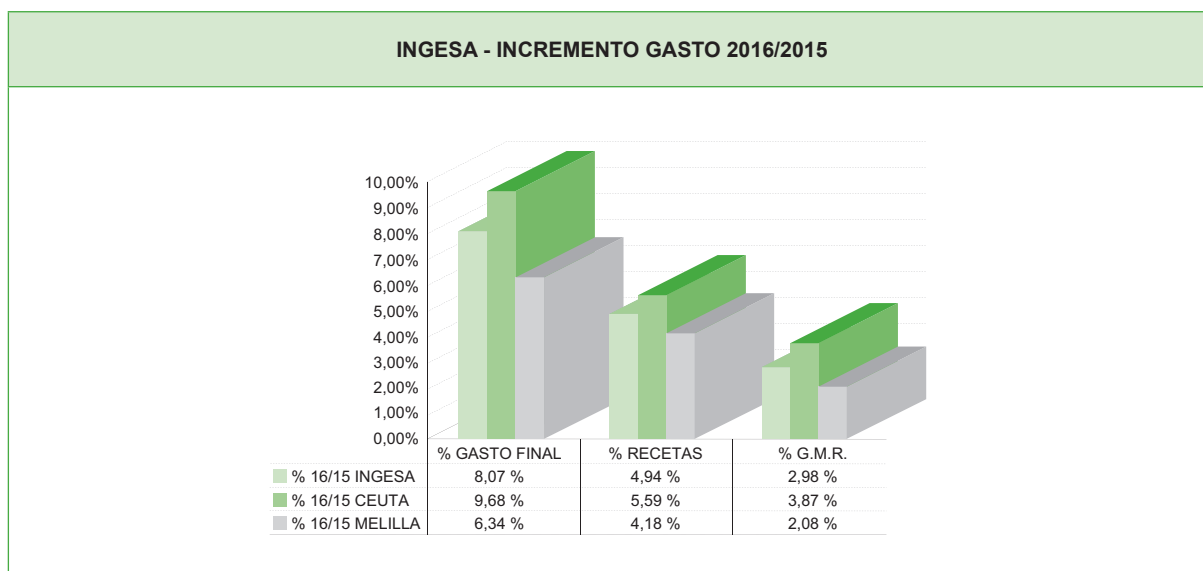
En el año 2016, el número de recetas dispensadas (Recetas) de medicamentos, efectos, accesorios y dietoterápicos ha sido de 1.183.783 en Ceuta y de 988.613 en Melilla, con una variación del 5,59 % y 4,18 % respecto del año anterior. En INGESA el incremento del número de recetas ha sido del 4,94 %.

El gasto farmacéutico previo (importe PVP– aportación de los pacientes), a través de las recetas dispensadas de enero a diciembre, ha sido de 31.898.759,77 euros, de los cuales 16.776.823,28 corresponden a Ceuta y 15.121.936,49 a Melilla, lo que ha supuesto una variación del 9,89 % y del 6,67 %, respectivamente, sobre el gasto del año anterior, y del 8,34 % en INGESA.

El gasto medio previo por receta ha sido de 14,17 euros en Ceuta, de 15,30 euros en Melilla y de 14,68 euros en INGESA.

Si al gasto farmacéutico previo se le aplican las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010 y, al importe resultante, las que corresponden a lo dispuesto en el Real Decreto 823/2008, el gasto farmacéutico liquidado por el INGESA, o gasto final (Gasto), ha sido de 29.023.703,98 euros, con un 8,07 % de incremento respecto al año anterior, de los cuales, 15.254.535,60 corresponden a Ceuta y 13.769.168,38 a Melilla (con un incremento del 9,68 % y del 6,34 % respectivamente).

El Gasto Medio final por Receta (G.M.R), una vez aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010 y del Real Decreto 823/2008, se sitúa en Ceuta en 12,89 euros y en Melilla en 13,93 euros, con un incremento sobre el año anterior del 3,87 % en Ceuta y del 2,08 % en Melilla. Para el conjunto del INGESA el incremento del gasto medio por receta ha sido del 2,98 %.



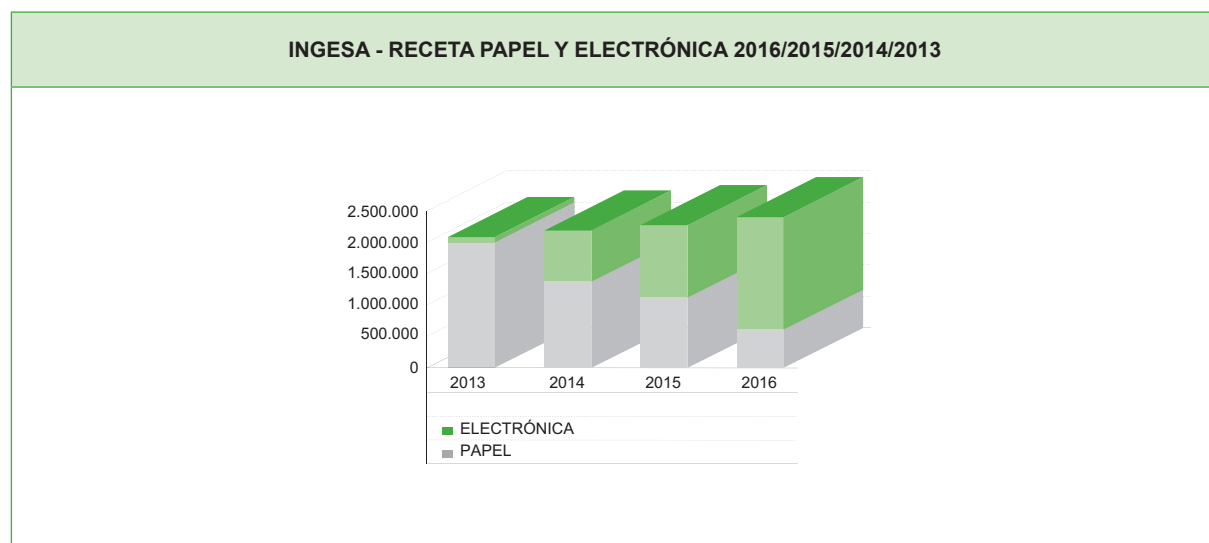
Fuentes de información: Partes Estadísticas de Facturación de Recetas.

Para el seguimiento y control del gasto farmacéutico, se han mantenido varias reuniones de las comisiones de seguimiento de la prestación farmacéutica, analizando las circunstancias en cada ciudad sobre su evolución, identificando los medicamentos y grupos terapéuticos de mayor incidencia en el consumo e impulsando las actuaciones de racionalización de la prescripción de recetas y de control de la facturación tanto de receta papel como de la electrónica.

### 3.3.2. Evolución de la receta electrónica

En 2016 se ha ido extendiendo la utilización de la receta electrónica, sustituyendo progresivamente a la receta en formato papel. Los envases facturados en receta electrónica aumenta paulatinamente con respecto al año anterior.

INGESA - DISPENSACIÓN ENVASES - PAPEL Y ELECTRÓNICA (*)				
	2013	2014	2015	2016
Nº Envases facturados - Papel	1.976.926	1.391.983	1.012.573	564.389
Nº Envases facturados - Electrónica	59.289	719.044	1.186.024	1.729.455



Fuentes de información: Facturas COF de Recetas.

### 3.3.3. Gasto farmacéutico por persona protegida

En 2016 la población protegida, en el ámbito de INGESA ha aumentado el 0,99 % con respecto al año anterior, habiendo disminuido en Ceuta el 0,03 % y en Melilla aumentando el 2,10 % con respecto al año anterior.

	POBLACIÓN PROTEGIDA (*) 2016	% ▲▼ 2016/2015
CEUTA	75.625	-0,03
MELILLA	71.545	2,10
INGESA	147.170	0,99

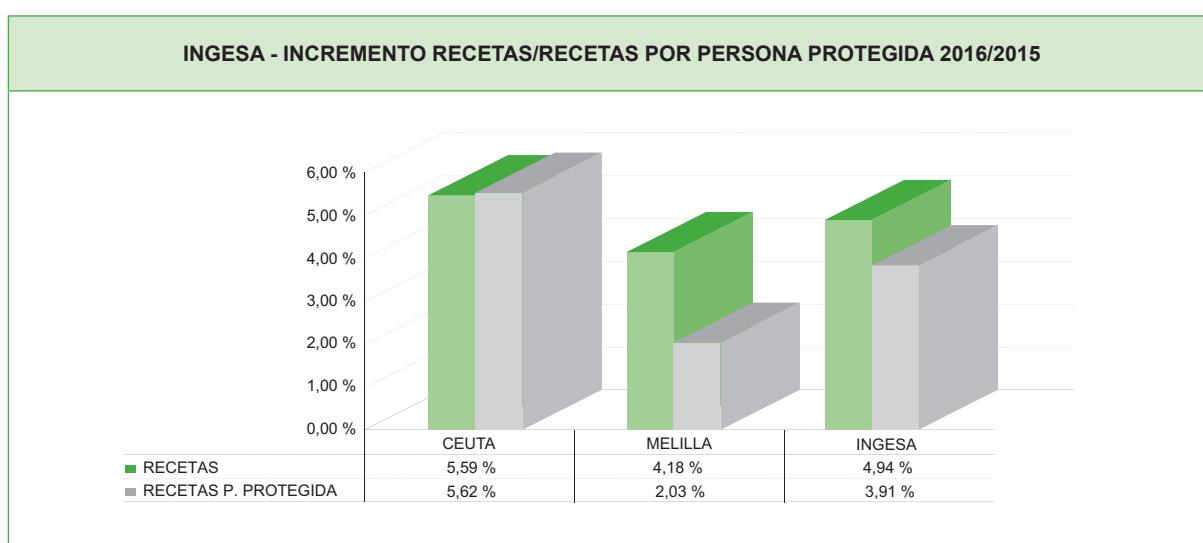
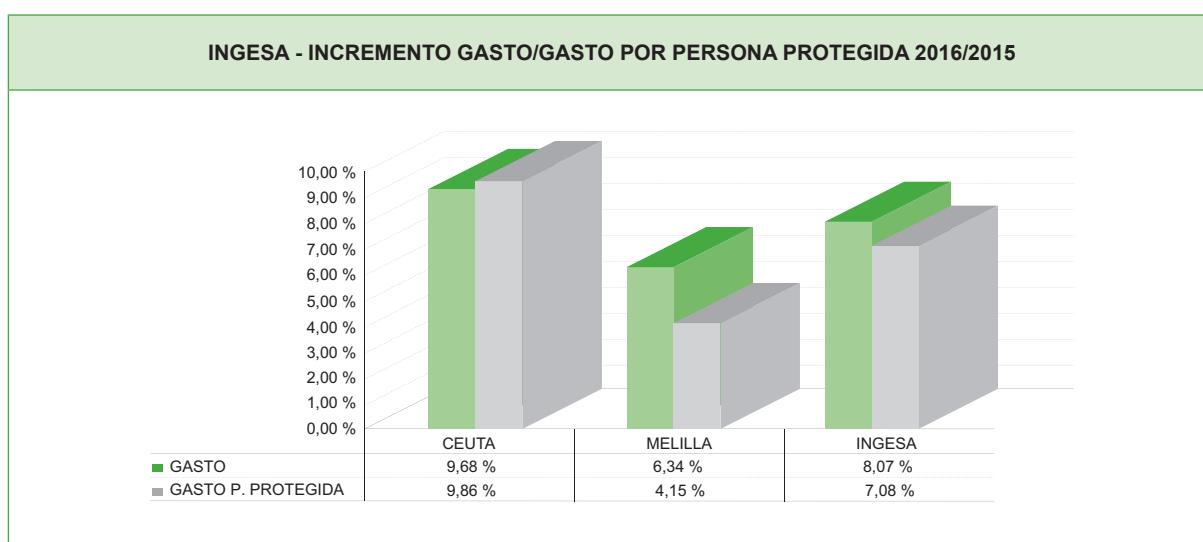
(\*) Población Protegida con TSI, según lo establecido en el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril que es la correspondiente a la suma de las poblaciones "activa" (TSI03, TSI04, TSI05) y "pensionista" (TSI01 y TSI02).



El gasto farmacéutico final por persona protegida ha sido de 197,21 euros en INGESA, 201,71 euros en Ceuta y 192,45 euros en Melilla, lo que supone un aumento del 7,08 %, 9,86 % y 4,15 % respectivamente en relación con el 2015, tal y como se puede apreciar en los gráficos siguientes.

Por otra parte, el número de recetas facturadas por persona protegida ha sido de 14,76 en INGESA, 15,65 en Ceuta y 13,82 en Melilla, lo que significa que en INGESA ha crecido el 3,91 %, experimentando un incremento en Ceuta del 5,62 % y en Melilla en un 2,03 %, según muestran los gráficos.

	GASTO PERSONA PROTEGIDA	NÚMERO DE RECETAS PERSONA PROTEGIDA
CEUTA	201,71 euros	15,65
MELILLA	192,45 euros	13,82
INGESA	197,21 euros	14,76



Fuentes de información: Base de datos de tarjeta sanitaria y partes estadísticos de facturación.

### 3.3.4. Distribución del gasto en receta por colectivos

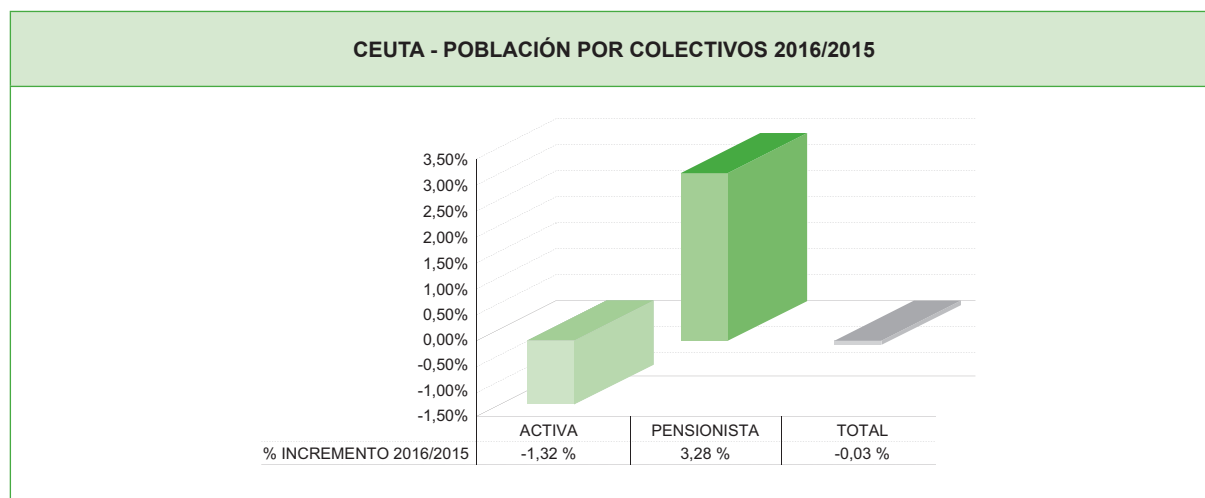
#### 3.3.4.1. Distribución de la población por colectivos

Para mantener las series históricas en los datos agregados del SNS que se remiten al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se ha continuado distribuyendo la población protegida en los colectivos de activos y pensionistas, agrupándose los usuarios según la aportación correspondiente a su TSI, atendiendo al Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, considerando “pensionistas” a la población con farmacia gratuita y a la población que soporta un 10 % de aportación con topes mensuales (TSI01 y 02). El resto de usuarios se consideran como “activos”.

CEUTA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2016	53.770	21.855	75.625	28,90 %
2015	54.489	21.160	75.649	27,97 %
% ▲▼ 2016/2015	-1,32 %	3,28 %	-0,03 %	3,32 %

(\*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05.

(\*\*) Población con TSI 01; TSI 02.

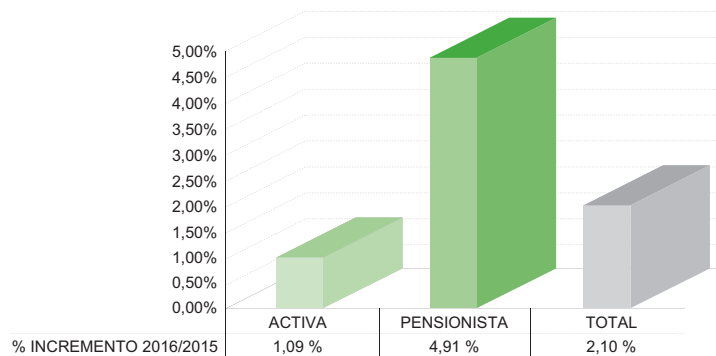


MELILLA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2016	52.097	19.448	71.545	27,18 %
2015	51.534	18.538	70.072	26,46 %
% ▲▼ 2016/2015	1,09 %	4,91 %	2,10 %	2,75 %

(\*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05.

(\*\*) Población con TSI 01; TSI 02.

### MELILLA - POBLACIÓN POR COLECTIVOS 2016/2015

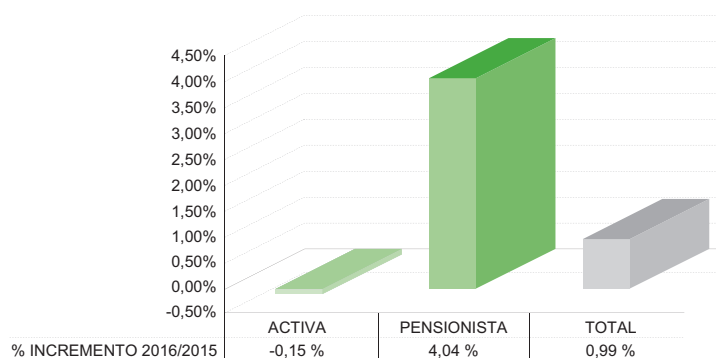


INGESA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2016	105.867	41.303	147.170	28,06 %
2015	106.023	39.698	145.721	27,24 %
% ▲▼ 2016/2015	-0,15 %	4,04 %	0,99 %	3,02 %

(\*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05.

(\*\*) Población con TSI 01; TSI 02.

### INGESA - POBLACIÓN POR COLECTIVOS 2016/2015



### 3.3.4.2. Distribución del gasto por recetas en 2016 por Colectivos

En INGESA, la “población pensionista” representa el 28,06 % y la población activa el 71,94 %.

En Ceuta, el 28,90 % sobre el total de la población asegurada es pensionista, siendo población activa el 71,1 % restante, y en Melilla, el 27,18 % es población pensionista y el 72,82 % población activa.

El gasto farmacéutico en INGESA de las recetas de los pensionistas ha supuesto el 74,26 %, del total del gasto farmacéutico previo, siendo dicho gasto del 75,03 % y 73,41 % para Ceuta y Melilla, respectivamente.

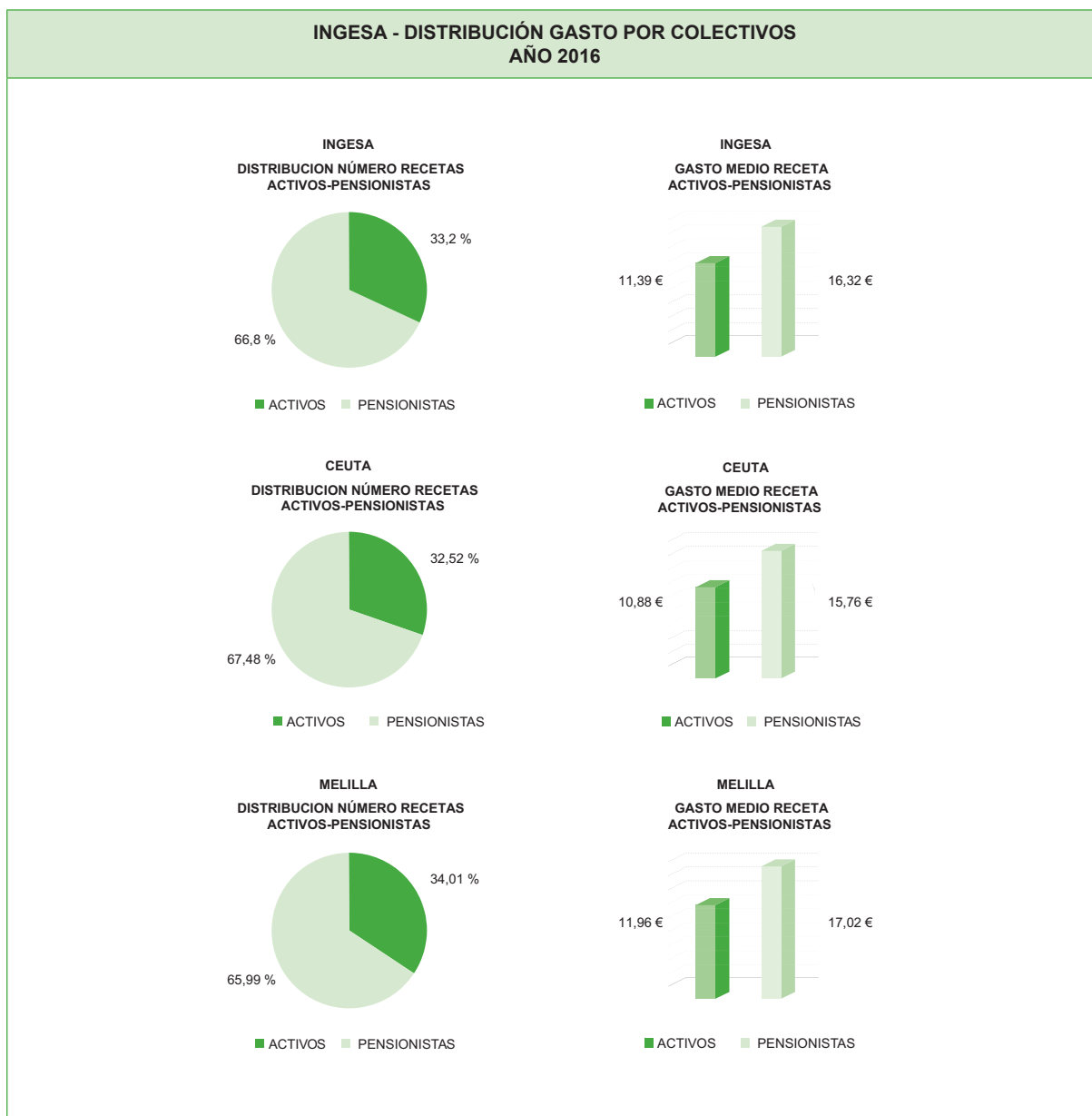
Estas diferencias se reflejan en los gráficos siguientes.



Igualmente, en INGESA se observa un mayor número de recetas de pensionistas, el 66,8 % frente al 33,2 % de activos, y un gasto por receta de 16,32 euros en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,39 euros en la población activa, resultando de 14,68 euros el gasto medio previo por receta.

Desglosados los datos, en Ceuta las recetas de pensionistas han sido del 67,48 % frente al 32,52 % de activos, con un gasto por receta de 15,76 euros en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 10,88 euros en la población activa, resultando de 14,17 euros el gasto medio por receta de Ceuta.

En cuanto a Melilla, las recetas de pensionistas representan el 65,99 % frente al 34,01 % en activos, con un gasto por receta de 17,02 euros en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,96 euros en la población activa, resultando de 15,30 euros el gasto medio por receta de Melilla.

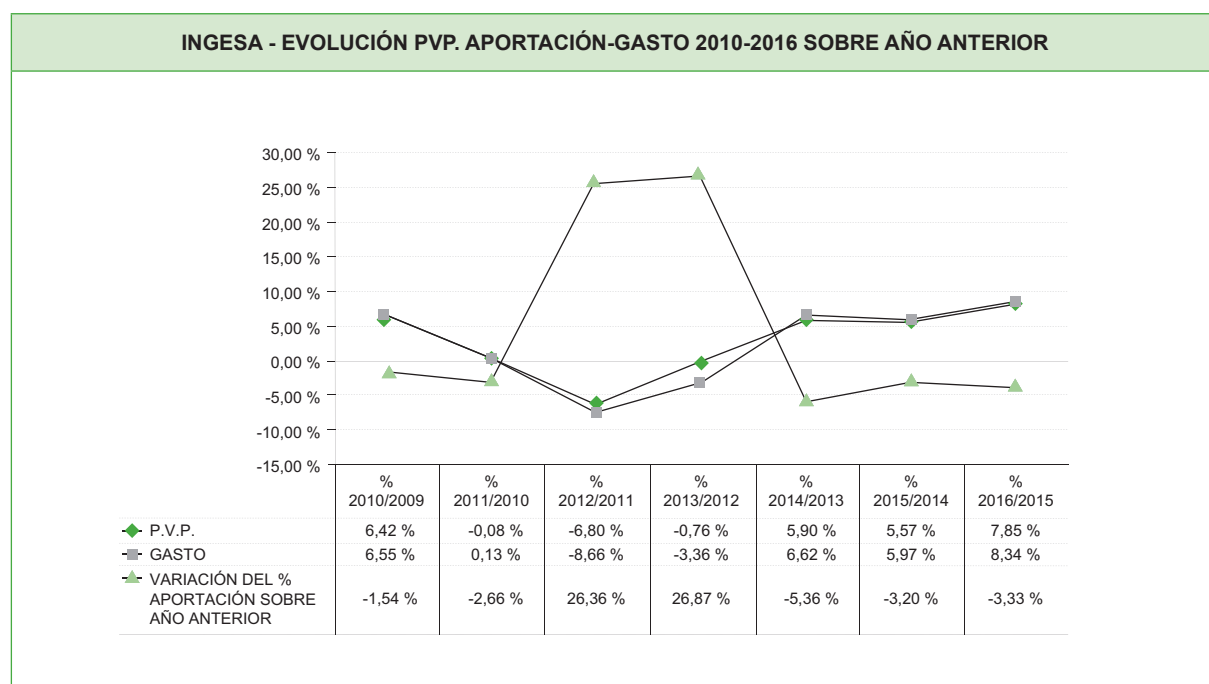


### 3.3.5. Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2016-2015

La cuantía abonada como aportación económica de los pacientes en la prestación farmacéutica a través de receta médica, ha experimentado un ascenso a partir de la vigencia del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, como se ha comentado anteriormente. Sin embargo, se observa a partir del año 2014 una variación de la tendencia, disminuyendo paulatinamente cada año el porcentaje de aportación respecto al PVP.

En 2016, la cuantía abonada por los pacientes, en concepto de aportación económica en las oficinas de farmacia del ámbito gestionado por el INGESA, fue de 3.543.977,23 euros, suponiendo un porcentaje medio, sobre el importe a PVP de las recetas, de un 10 %, con una disminución del -3.33 %, respecto al porcentaje del año anterior (10,34 %).

INGESA - EVOLUCIÓN DE LA APORTACIÓN ECONÓMICA					
INGESA	PRECIO FACTURADO	APORTACIÓN	GASTO PREVIO	% APORTACIÓN SOBRE TOTAL P.V.P.	VARIACIÓN DEL % APORTACIÓN SOBRE AÑO ANTERIOR
2009	29.886.306,77	2.196.165,62	27.690.141,15	-	-
2010	31.804.726,87	2.301.218,04	29.503.508,83	7,24	-1,54
2011	31,780.770,50	2.238.205,09	29.542.565,41	7,04	-2,66
2012	29.620.404,34	2.636.010,99	26.984.393,35	8,90	26,36
2013	29.396.113,56	3.318.941,31	26.077.172,25	11,29	26,87
2014	31.129.088,41	3.326.372,42	27.802.715,99	10,69	-5,36
2015	32.862.640,93	3.399.185,52	29.463.455,41	10,34	-3,20
2016	35.442.737,00	3.543.977,23	31.898.759,77	10,00	-3,33



En Ceuta, en 2016, la cuantía de la aportación económica abonada por los pacientes fue de 1.982.696,46 euros, suponiendo un porcentaje medio, sobre el importe a PVP de las recetas, de un 10,57 %.

CEUTA	PRECIO FACTURADO	APORTACIÓN	GASTO PREVIO	% APORTACIÓN SOBRE TOTAL P.V.P.
2009	16.384.700,15	1.227.396,72	15.157.303,43	7,49
2010	17.512.951,64	1.327.770,62	16.185.181,02	7,58
2011	17.348.488,32	1.284.169,35	16.064.318,97	7,40
2012	16.332.739,13	1.526.801,84	14.805.937,29	9,35
2013	15.896.407,79	1.894.205,40	14.002.202,39	11,92
2014	16.476.819,06	1.877.027,92	14.599.791,14	11,39
2015	17.159.815,34	1.872.588,13	15.287.227,21	10,91
2016	18.759.519,74	1.982.696,46	16.776.823,28	10,57

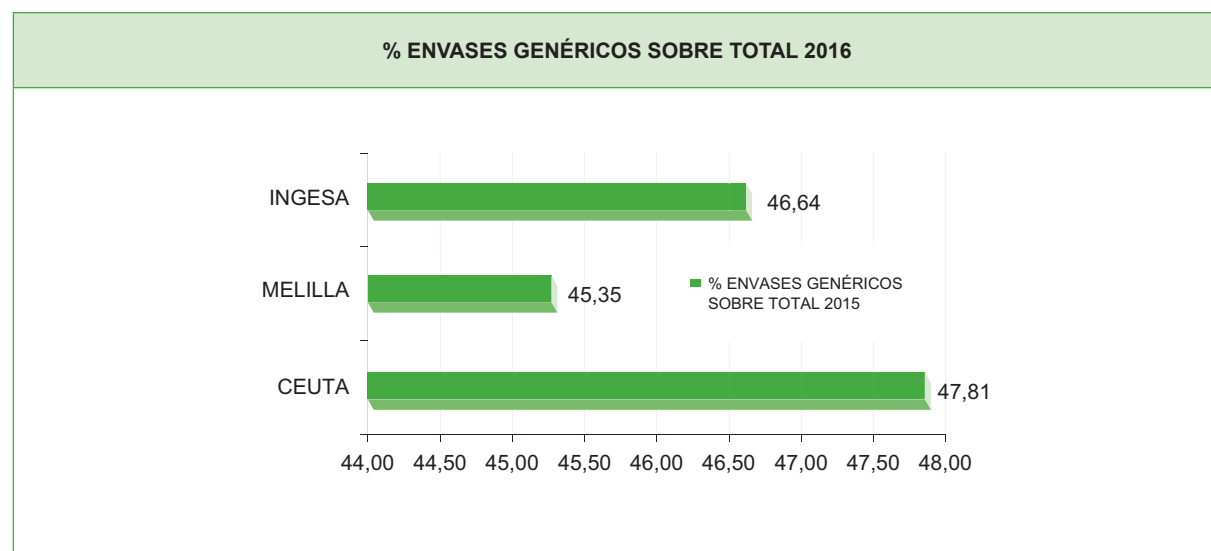
En Melilla, en 2016, la cuantía de la aportación económica de los pacientes ha sido de 1.561.280,77 euros, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas de un 9,36 %.

MELILLA	PRECIO FACTURADO	APORTACIÓN	GASTO PREVIO	% APORTACIÓN SOBRE TOTAL P.V.P.
2009	13.501.606,62	968.768,90	12.532.837,72	7,18
2010	14.291.775,23	973.447,42	13.318.327,81	6,81
2011	14.432.282,18	954.035,74	13.478.246,44	6,61
2012	13.287.665,21	1.109.209,15	12.178.456,06	8,35
2013	13.499.705,77	1.424.735,91	12.074.969,86	10,55
2014	16.476.819,06	1.877.027,92	14.599.791,14	11,39
2015	15.702.825,59	1.526.597,39	14.176.228,20	9,72
2016	16.683.217,26	1.561.280,77	15.121.936,49	9,36

### 3.3.6. Consumo de medicamentos genéricos

El porcentaje de medicamentos genéricos sobre el total de envases consumidos en 2016, así como su incremento respecto al año anterior, se reflejan en la siguiente tabla y gráficos.

CONSUMO ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS - INGESA SOBRE TOTAL DE ENVASES			
	% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2016	% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2015	% 2016/2015
INGESA	46,64	48,26	- 3,36
CEUTA	47,81	49,10	-2,63
MELILLA	45,35	47,36	-4,24





### 3.4. Prestación Ortoprotésica

En el año 2016, la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico, en gasto real, ascendió a 181.960,46 euros en la Dirección Territorial de Ceuta, lo que representa 2,15 euros por habitante, y a 133.372,21 euros en la Dirección Territorial de Melilla, con un gasto por habitante de 1,55 euros. En relación con el año 2015, se observa un incremento del gasto muy importante en el caso de Ceuta de un 18,40 %, mientras que en Melilla desciende de manera notable un 28,33 %.

CEUTA	Nº UNIDADES 2016	GASTO REAL 2016 (EUROS) (*)	GASTO REAL/ HABITANTE 2016 (EUROS)	Nº UNIDADES 2015	GASTO REAL 2015 (EUROS)	GASTO REAL/ HABITANTE 2015 (EUROS)	% ▲▼ GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	389	108.833,45	1,29	362	84.452,65	1,00	28,87
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	201	73.127,01	0,86	171	69.219,24	0,82	5,65
<b>TOTAL PRESTACIÓN</b>	<b>590</b>	<b>181.960,46</b>	<b>2,15</b>	<b>533</b>	<b>153.671,89</b>	<b>1,82</b>	<b>18,40</b>

MELILLA	Nº UNIDADES 2016	GASTO REAL 2016 (EUROS) (*)	GASTO REAL/ HABITANTE 2016 (EUROS)	Nº UNIDADES 2015	GASTO REAL 2015 (EUROS)	GASTO REAL/ HABITANTE 2015 (EUROS)	% ▲▼ GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	333	65.966,34	0,77	414	91.194,01	1,07	-27,66
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	168	67.405,87	0,78	253	94.891,67	1,11	-28,97
<b>TOTAL PRESTACIÓN</b>	<b>501</b>	<b>133.372,21</b>	<b>1,55</b>	<b>667</b>	<b>186.085,68</b>	<b>2,17</b>	<b>-28,33</b>

Fuente: Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria.

Población: Datos de población extraídos de los oficiales de la revisión del Padrón municipal referidos al 1 de enero de 2015 (Real Decreto 1079/2015: Ceuta: 84.263; Melilla: 85.584) y a 1 de enero de 2016 (Real Decreto 636/2016: Ceuta: 84.519; Melilla: 86.026).

(\*) Datos del cierre. Elaboración propia.

### 3.5. Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica

Tiene encomendada, de acuerdo con la legislación vigente, la lectura y control dosimétrico mensual de los trabajadores profesionalmente expuestos a las radiaciones ionizantes del Sistema Nacional de Salud. De los resultados estadísticos, lecturas efectuadas cada mes, así como de las lecturas que superan los límites y circunstancias concurrentes da cuenta al Consejo de Seguridad Nuclear como responsable de la protección radiológica en todo el Estado.

Como Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR), actúa en las instalaciones de radiodiagnóstico de los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla, y en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, colaborando con las Direcciones de las Instituciones para posibilitar el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección radiológica de las instituciones sanitarias.

Dispone de un laboratorio secundario de metrología de radiaciones ionizantes, trazado al laboratorio primario alemán PTB y acreditado desde 1996 por la Entidad Nacional de Acreditación, para la calibración de equipos de medida de instalaciones radiológicas convencionales e irradiación de dosímetros en energías de RX convencional y mamografía.

Cuenta con acreditación y tiene aprobado un Programa por el Consejo de Seguridad Nuclear, para la dispensación de cursos de formación de operadores y directores de instalaciones radiactivas, actividad que oferta a las Gerencias de las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud para la acreditación de su personal.

CENTRO NACIONAL DOSIMETRÍA	
ACTIVIDAD	2016
Número de historias dosimétricas de alta	248.815
Número de historias dosimétricas en activo	49.584
Nº de pruebas en el Laboratorio de Metrología	1.145
Nº de equipos revisados en la (UTPR)	358

(\*) Para definir unos objetivos cuantitativos que verdaderamente reflejen la actividad desarrollada por el CND, ha sido necesario cambiar alguno de los parámetros que se han venido empleando con anterioridad.

## 4. Plataforma de compras centralizada con miras al Sistema Nacional de Salud

### 4.1. Antecedentes normativos

Por el Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, se modificó la Ley 30/2007, de Contratos del Sector Público, añadiendo a la misma una disposición adicional que preveía la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Estas previsiones se han incorporado en el vigente Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público <sup>(1)</sup>.

Por su parte, la Ley 17/2012, de 27 de diciembre de 2012, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013, en su disposición final octava, modificó el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, posibilitando que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pueda encomendar al INGESA la materialización y conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada con miras al Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, a través de las Órdenes Ministeriales SSI/1075/2014 y SSI/1076/2014, ambas de 16 de junio, se asignaron al INGESA las funciones de materialización y conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada con miras al Sistema Nacional de Salud, previstos en la disposición adicional 28 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, configurándose el INGESA como una herramienta de cohesión del SNS.

### 4.2. Presentación de la iniciativa

La puesta en marcha de una plataforma de compras centralizada está contribuyendo a proporcionar al SNS valor añadido en los siguientes ámbitos:

La adhesión al sistema es absolutamente voluntaria para las Comunidades Autónomas.

Por su configuración, el sistema no es un procedimiento de compras por indicación terapéutica (no se seleccionan medicamentos o productos sanitarios para abordar una patología), simplemente selecciona unos suministradores para adquirir unos productos concretos que son de uso común en el SNS, con unas características específicas previamente consensuadas por todas las administraciones adheridas.

Además, el sistema no tiene carácter de exclusivo respecto a los bienes seleccionados en la compra centralizada (si un paciente necesita un medicamento o un producto con otras características a las del seleccionado, el Servicio de Salud le proveerá el que precise), ni excluyente en los procedimientos (los Servicios de Salud realizarán los oportunos procedimientos de adquisición para dar solución a necesidades no cubiertas por el Acuerdo Marco de compras centralizadas).

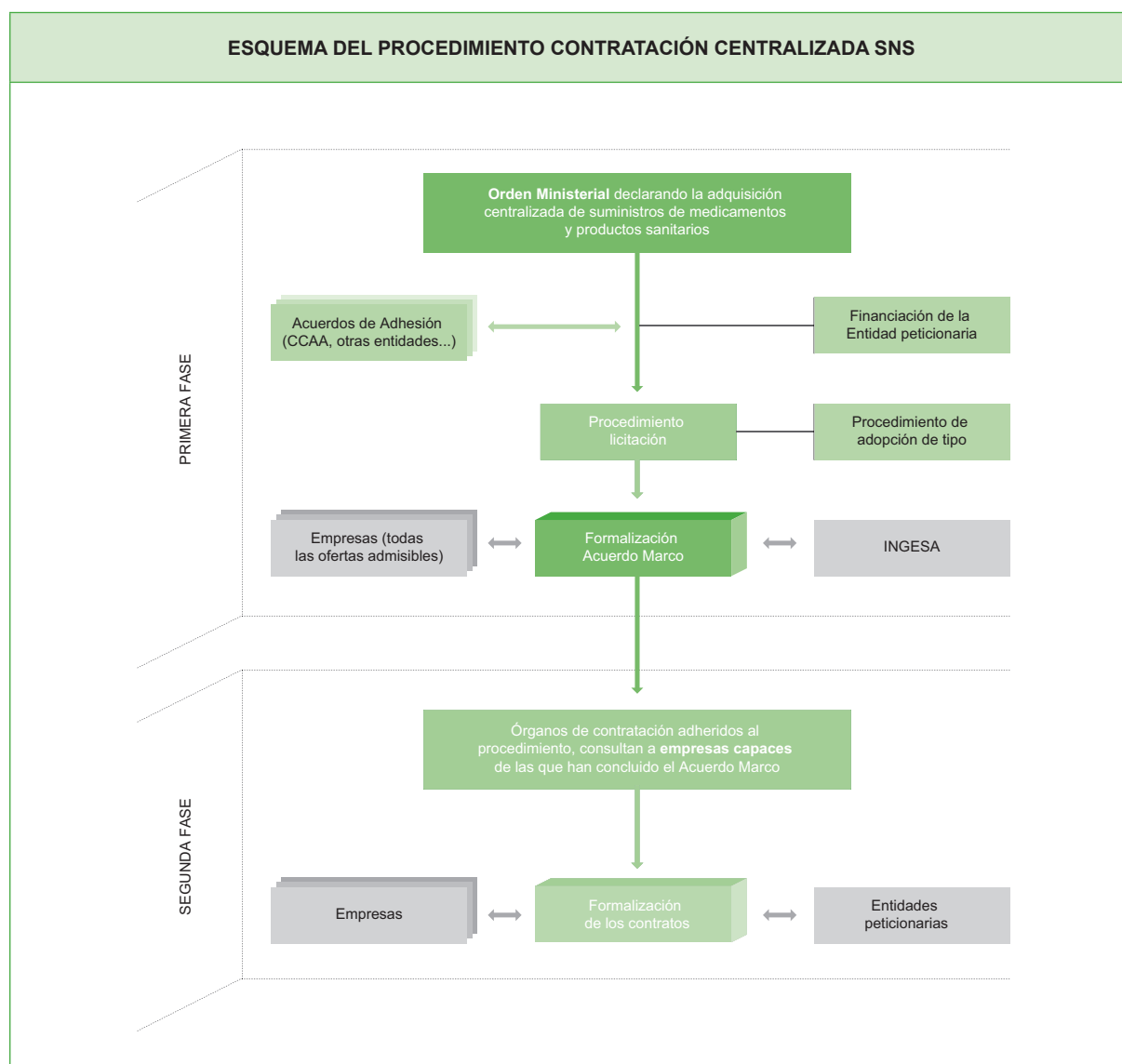
<sup>(1)</sup> Actual Disposición Adicional vigésimo octava del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.

El proceso de compra, una vez se han concretado los medicamentos y productos para su compra centralizada según las necesidades de los Servicios de Salud, se efectúa a través de dos fases, una primera de selección de bienes (homologación de medicamentos y productos sanitarios) y precios mediante el procedimiento de adopción de tipo, que se realiza de manera centralizada por el INGESA y otra segunda fase en la que se concretan los suministros por los Servicios de Salud adheridos (haciéndose cargo éstos de su solicitud, a las compañías seleccionadas en la primera fase, de la recepción de los mismos y del pago).

En la primera fase se huye de la situación de proveedor único. Por el contrario, se homologan todas las ofertas recibidas de empresas que acrediten la solvencia y cuyos bienes cumplan con los requisitos de calidad exigidos, sin superar el precio máximo establecido para cada lote.

Para la implementación de esta iniciativa, se ha dotado a los distintos agentes del SNS de una serie de canales de comunicación web que posibilitan, de manera ágil y eficiente, el compartir información sobre productos, problemáticas y buenas prácticas en la gestión de los aprovisionamientos.

Finalmente, se ha puesto en funcionamiento una plataforma informativa de libre acceso para ciudadanos y empresas que potencia la transparencia de la iniciativa y que incorpora el acceso a un catálogo de bienes de adquisición centralizada, con una estructura de identificación unívoca y ordenación jerarquizada.



## 4.3. Beneficios derivados de la iniciativa

La puesta en marcha de la iniciativa de compras centralizadas contribuye a proporcionar los siguientes beneficios:

### Al Sistema Nacional de Salud

- Favorece la homogeneización de productos y medicamentos utilizados en el SNS, disminuyendo consiguientemente su variabilidad, lo que supone una evidente mejora técnica.
- El establecimiento de estándares de calidad comunes en todo el SNS redunda en una mayor calidad y equidad de nuestro sistema.
- Ofrece una mayor seguridad jurídica (a los centros sanitarios y a los profesionales) en el ámbito de los aprovisionamientos del SNS.
- Agiliza los procedimientos posteriores de compra en los Servicios de Salud.

### A las compañías

- Dota de mayor transparencia en el ámbito de los aprovisionamientos del SNS.
- Supone una garantía para las empresas suministradoras, al propiciar la estabilidad del mercado mediante un escenario de contratación común para todo el sistema.
- Evita tensiones en los precios al establecer, de manera general, un precio único y definitivo durante la vigencia del acuerdo marco de compra centralizada.
- Favorece la reducción los costes transaccionales en las operaciones comerciales.

#### 4.4. Datos económicos: Ahorros 2016

AHORROS EN 2016 DERIVADOS DE LOS ACUERDOS MARCO TRAMITADOS	
EXPEDIENTES	EUROS
Factor VIII de coagulación (2013)	44.216
Inmunosupresores (2013)	3.344.637
Productos sanitarios (2013)	4.583.405
20 lotes medicamentos mayor consumo hospitalario (2014)	4.733.082
Gasas y apósitos (2015)	57.878
Vendas (2015)	16.327
Antivirales 25 lotes (2015)	1.461.612
Epoetinas (2015)	64.384
Factor VIII de coagulación (2015)	243.687
Inmunosupresores (2015)	8.424.072
Lentes intraoculares (2015)	70.849
<b>TOTALES</b>	<b>23.044.149</b>

En estos procesos de contratación han participado, junto al INGESA, 12 Comunidades Autónomas, además de los Ministerios de Interior y de Defensa.

## 5. Otras actividades

### 5.1. Participación

La participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, se lleva a cabo por el Consejo de Participación y por las Comisiones Ejecutivas Territoriales de Ceuta y Melilla.

#### Consejo de Participación

El Consejo de Participación de INGESA celebró, en cumplimiento de sus atribuciones, dos reuniones durante el año 2016.

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
17/03/2016	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior correspondiente al día 27 de octubre de 2015</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informe de gestión, ejercicio 2015</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informe sobre las actuaciones llevadas a efecto (o previstas) con ocasión del informe del Tribunal de Cuentas relativo a la contratación celebrada por el INGESA en el año 2012</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informe sobre el cierre de la gestión de las adquisiciones de material de protección frente al Ébola y situación actual sobre Compras Centralizadas y Plataforma de Información</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ruegos y preguntas</li></ul>
21/12/2016	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior correspondiente al día 17 de marzo de 2016</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informe de gestión, enero-junio 2016</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informe de la Dirección de INGESA</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memoria 2015 de INGESA</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ruegos y preguntas</li></ul>

## Comisiones Ejecutivas Territoriales

Durante el año 2016, las Comisiones Ejecutivas Territoriales han celebrado un total de 4 sesiones, 3 en Ceuta y 1 en Melilla, en las que se trataron temas específicos de la organización en cada una de las ciudades.

### Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE CEUTA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
21/03/2016	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 20 de octubre de 2015
	• Reclamaciones de usuarios en el periodo septiembre-diciembre 2015
	• Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo septiembre-diciembre 2015
	• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo septiembre-diciembre 2015
	• Ruegos y preguntas
28/06/2016	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 21 de marzo de 2016
	• Reclamaciones de usuarios en el periodo enero-abril 2016
	• Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo enero-abril 2016
	• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo enero-abril 2016
	• Ruegos y preguntas
20/10/2016	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 28 de junio de 2016
	• Reclamaciones de usuarios en el periodo mayo-agosto 2016
	• Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo mayo-agosto 2016
	• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo mayo-agosto 2016
	• Ruegos y preguntas



COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE MELILLA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
15/12/2016	• Lectura y aprobación del Acta anterior
	• Comunicaciones oficiales y situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla
	• Memoria de actuaciones
	• Ruegos y preguntas

Los miembros del Consejo de Participación y de las Comisiones Ejecutivas Territoriales de Ceuta y Melilla fueron informados de la actividad editorial de INGESA, mediante el envío de las siguientes publicaciones:

- Adalimumab: información para el paciente (D.T. Ceuta).
- Carta de derechos y deberes de los pacientes (2ª edición, 2ª reimpresión. D.T. Melilla).
- Cartilla sanitaria del embarazo (D.T. Ceuta).
- Certolizumab: información para el paciente (D.T. Ceuta).
- Darbepoetina, 20 mg: información para el paciente (D.T. Ceuta).
- Darbepoetina, 40 mg: información para el paciente (D.T. Ceuta).
- Diabetes y embarazo: seguimiento después del parto (1ª edición, 1ª reimpresión. D.T. Melilla).
- Etanercept: información para el paciente (D.T. Ceuta).
- Frutas y verduras de temporada. Recomendaciones nutricionales al paciente en diálisis (3ª edición. D.T. Melilla).
- Información para el usuario de U.C.I. (3ª edición. 1ª reimpresión. D.T. Melilla).
- Guía para el paciente renal (2ª edición, 1ª reimpresión. D.T. Melilla).
- Lactancia materna: el método más natural (1ª edición, 1ª reimpresión. D.T. Melilla).
- Madre canguro: folleto informativo para padres/madres (1ª edición, 1ª reimpresión. D.T. Melilla).
- Plan de acogida a pacientes de hemodiálisis: ¿Empiezas hoy?, qué debes saber sobre las normas y cuidados de la Unidad de Diálisis (D.T. Melilla).
- Puerperio: lo que debe saber (1ª edición, 1ª reimpresión. D.T. Melilla).
- Pulsera identificativa para el brazo no portador de F.A.V.I. en pacientes en tratamiento con H.D.: sólo aquí (1ª edición, 1ª reimpresión. D.T. Melilla).
- ¿Qué alimentos son los adecuados en la lista de la compra de un paciente en diálisis? (1ª edición, 1ª reimpresión. D.T. Melilla).

- Recomendaciones para pacientes en tratamiento con quimioterapia (1ª edición, 1ª reimpresión. D.T. Melilla).
- Unidad de Neonatología: información general para padres (1ª edición, 1ª reimpresión. D.T. Melilla).
- Unidad de Toco Ginecología: guía del usuario (1ª edición, 1ª reimpresión. D.T. Melilla).

Además de las publicaciones en soporte físico, se enviaron los enlaces al texto completo de las siguientes publicaciones:

- Boletín Informativo Farmacoterapéutico de Ceuta.
- Boletín S.U.E. 061 de Ceuta.
- Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona). Volumen 9. Educación para la salud de la mujer. Legislación y ética en Enfermería Obstétrico-Ginecológica.
- Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona). Volumen 10. Administración de los Servicios Obstétrico-Ginecológicos. Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Anexo II. Programa de Formación en Protección Radiología.

## 5.2. Formación y Docencia 2016

### 5.2.1. Formación

En el INGESA, la formación se considera un instrumento para el desarrollo de sus profesionales y para el éxito de los esfuerzos de adaptación que la propia organización debe realizar. Siendo por tanto consciente del impacto que la formación puede tener en el desarrollo de la labor de todos sus trabajadores, el Equipo Directivo del INGESA establece anualmente un Plan de Formación que integra toda una serie de acciones formativas bien coordinadas, y presenta dicho Plan de Formación a la Mesa Sectorial.

Este Plan recoge de forma articulada todos los aspectos relativos tanto a Formación Continua de todos los trabajadores, como a Formación Continuada de los profesionales sanitarios, e incluye las diferentes actividades formativas que se llevarán a cabo por los Servicios Centrales, Direcciones Territoriales, Gerencias de Áreas Sanitarias y por el Centro Nacional de Dosimetría.

El Plan de Formación integra todas las áreas y profesionales de la Institución, teniendo en cuenta las necesidades de todos sus trabajadores, y dando respuestas a esas necesidades a través de acciones formativas que mejoren la calidad profesional y la satisfacción en el trabajo de todos sus integrantes.

Por este motivo, y para que dicha formación sea efectiva, se requiere una clara comprensión de la naturaleza de los puestos que este personal va a desempeñar. Paralelamente, la formación exige el conocimiento de las características y habilidades del personal con que se cuenta, al objeto de hacer hincapié en aquellos aspectos que necesitan ser mejorados, y que dichas mejoras repercutan en el reconocimiento profesional de los trabajadores, valorando dichas actividades formativas en el desarrollo de su Carrera Profesional. Para todo esto se han tenido en cuenta los siguientes factores:

- El contenido de los puestos de trabajo: esto es, la prestación de un servicio público tan importante como es el cuidado de la salud, con relación a la cual, los ciudadanos tienen demandas cada vez más selectivas como consecuencia del nivel de desarrollo alcanzado.
- La cultura de la organización: obviamente, el diseño de la organización, los sistemas de información que se manejan en el interior y en el exterior de ésta, los estilos de dirección y las normas tanto escritas (Contratos de Gestión) como no escritas que rigen en el ámbito sanitario, repercuten a la hora de diseñar un plan de formación del personal.
- Las relaciones jerárquicas y funcionales que se establecen entre el puesto de trabajo y las demás posiciones del organigrama.
- Las características del personal que se va a formar son el último factor a considerar: de aptitud, personalidad y experiencia profesional.

Durante el año 2016, los fondos para Formación Continua para los trabajadores de la Administración General del Estado se retiraron. Esto fue así a raíz de la Orden HAP/1169/2016, de 14 de julio, pese al intento del INAP de tramitación de un proyecto de acuerdo de Consejo de Estado para la excepción correspondiente para poder resolver la convocatoria de fondos de formación para el empleo de la AGE de 2016. Como consecuencia, en 2016 no hubo fondos del INAP para Formación Continua, y solo se distribuyeron a los Centros Periféricos del INGESA los Fondos Propios para Formación Continuada de los profesionales sanitarios.

## Destinatarios del Plan

El Plan de Formación Continua va dirigido a todo el personal del INGESA, tanto funcionario como laboral y estatutario.

El Plan de Formación Continuada está dirigido a los profesionales de los centros sanitarios, tanto fijos como eventuales y en formación, de Ceuta y Melilla, y del Centro Nacional de Dosimetría (CND).

### 5.2.1.1. Formación Continua

Según el Acuerdo Nacional sobre Formación Profesional Continua de la Resolución de 25 de febrero de 1993 de la Dirección General de Trabajo, se entiende por Formación Continua el conjunto de acciones formativas que desarrollan las empresas o instituciones a través de las modalidades previstas en dicho Acuerdo, y dirigidas a la mejora de competencias y cualificación de sus trabajadores.

En el año 2010, por primera vez INGESA establece un Plan de Formación Continua para todos los profesionales de esta Institución, y pone en marcha una Comisión Central de Formación Continua en la que participan los sindicatos firmantes del Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas de 22 de marzo de 2010.

Asimismo, INGESA participa por primera vez en la convocatoria de subvenciones del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), efectuada en el marco del IV Acuerdo de Formación Continua para los empleados públicos, habiendo obtenido informe favorable al mismo por parte de los sindicatos firmantes de dicho Acuerdo: CC.OO., UGT. y CSI-F.

Por las razones anteriormente expuestas en párrafos superiores, en el año 2016 ni el INGESA, ni el resto de la AGE, pudo participar en la convocatoria de subvenciones del INAP, como sí lo hicieron las Agrupaciones Locales y las Autonómicas.

El Plan de Formación continua de INGESA recoge anualmente:

- Objetivos generales y finalidad del mismo de acuerdo a las líneas estratégicas de la Organización. Así mismo, contiene la necesaria detección previa de necesidades formativas de los profesionales y la metodología de evaluación y seguimiento de dicho Plan.
- Las diferentes fases de la implantación del mismo, contemplando los órganos de participación del personal de forma diferenciada en las dos modalidades recogidas, tanto a nivel periférico como a nivel central.
- Fuentes de financiación: subvencionado a cargo de los fondos concedidos por el INAP.
- Por último, contiene los objetivos específicos y actividades formativas específicas para el año en curso, enmarcándolas según las diferentes categorías profesionales.

### 5.2.1.2. Formación Continuada

La Formación Continuada constituye, según la Organización Mundial de la Salud, una obligación moral y ética para el personal sanitario. Constituye uno de los elementos fundamentales en el progreso científico y asistencial de los profesionales sanitarios, siendo uno de los factores determinantes en la consecución de una asistencia sanitaria de calidad para los ciudadanos.

La Formación Continuada es subvencionada con fondos propios del INGESA, específicos para dicho fin, que están encuadrados en el Programa Presupuestario 2627: Formación de Personal Sanitario. Este programa tiene como finalidad genérica adecuar los conocimientos y perfiles profesionales de las personas que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario, y en concreto la Formación Sanitaria Especializada (MIR y EIR), pero también se incluyen las actividades de formación encaminadas a dotar al personal estatutario de los conocimientos básicos y fundamentales para el desarrollo de su actividad diaria, así como para la puesta al día de sus conocimientos, que se reflejen en un mejor ejercicio de la profesión.

En relación a dichos créditos se establece la siguiente distribución por centros de gestión, de acuerdo a la planificación de necesidades formativas por las Gerencias:

<b>FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO 2016 (PROGRAMA 2627)</b>			
<b>CENTRO DE GESTIÓN</b>	<b>CAPÍTULO I</b>	<b>CAPÍTULO II</b>	<b>TOTAL</b>
Hospital Universitario de Ceuta	10.000,00	13.000,00	23.000,00
Hospital Comarcal de Melilla	13.754,00	14.300,00	28.054,00
Centro Nacional de Dosimetría	11.366,00	0,00	11.366,00
G.A.P. de Ceuta	3.000,00	12.000,00	15.000,00
G.A.P. de Melilla	12.000,00	1.110,00	13.110,00
<b>TOTAL</b>	<b>50.090,00</b>	<b>40.410,00</b>	<b>90.500,00</b>

En este sentido, se observa que se ha adjudicado en este Programa el mismo crédito que el año anterior.

Los gastos realizados corresponden al crédito total disponible al comienzo del ejercicio en Ceuta y en Melilla, no así en el CND que solo adjudicó 10.119,14 euros debido a que uno de los cursos presupuestados inicialmente no se pudo realizar porque la empresa que debía impartirlo no cumplió con los requisitos jurídicos y económicos en el tiempo establecido, quedando un saldo en este crédito de formación de 1.266,86 euros.

Ejecución de actividades formativas de Formación Continuada financiadas con fondos propios del INGESA correspondientes al epígrafe presupuestario del programa 2627

Se impartieron en total 53 actividades formativas en los centros sanitarios, que se correspondieron con 1.907 horas impartidas (sumando on-line y presenciales) a un total de 1.154 participantes.

La distribución por centros es como sigue:

**Área Sanitaria de Ceuta:** se financiaron 15 Actividades formativas en Atención Especializada (AE) y 12 en Atención Primaria (AP). Asistieron 423 alumnos en AE, y 406 en AP. Se impartieron 214 horas en AE (208 presenciales y 6 on-line) y en AP 156 horas.

**Área Sanitaria de Melilla:** se financiaron y ejecutaron 10 actividades formativas en el Hospital Comarcal, que correspondieron a 173 horas de formación, y a las que asistieron 217 alumnos. En AP se financiaron y ejecutaron 6 actividades formativas a las que asistieron 234 alumnos, y que correspondieron a 98 horas formativas.

**Centro Nacional de Dosimetría:** se impartieron 10 actividades formativas, que correspondieron a 1.266 horas. Tres actividades fueron mixtas (horas on-line y presenciales) y el resto presenciales solo. Asistieron 54 alumnos. Algunas de estas actividades fueron intensivas, de varios días, debido a las especiales necesidades formativas de algunos profesionales de este colectivo.

## 5.2.2. Docencia (Formación Sanitaria Especializada)

Los apartados 1 al 3 del artículo 11 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, establecen que toda estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada para la investigación y la docencia de los profesionales, y que son las Administraciones sanitarias, en coordinación con las Administraciones educativas, las que deben promover dichas actividades como elemento esencial para el progreso del sistema sanitario y de sus profesionales. Para esto, los centros sanitarios deberán ser acreditados para la formación especializada, de acuerdo a los requisitos previstos en el título II de dicha ley.

El INGESA, en cumplimiento de la ley anteriormente citada, comenzó en primer lugar con la acreditación de enfermería obstétrico-ginecológica (matronas), cuya Comisión Docente se constituyó en el año 2005, y sigue formando matronas actualmente, tanto en Ceuta como en Melilla. En la convocatoria de 2014 se adjudicaron 4 enfermeras para la formación en enfermería obstétrico-ginecológica en Melilla, y otras 4 para Ceuta.

Posteriormente, se solicitó la acreditación de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) en Ceuta y en Melilla, habiéndose conseguido dicha acreditación en 2008. En la convocatoria 2014 se ofertaron 3 MIR para MFYC para Ceuta y otros tantos para Melilla.

El 21 de febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. A partir de ese momento, se estableció un tiempo para su aplicación y desarrollo y, actualmente, todas las Unidades Docentes del INGESA, así como del resto de las Comunidades Autónomas, se rigen por dicho Real Decreto.

Por último, en 2009 se solicitó, y en 2010 se concedió, la acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de salud laboral de Ceuta, adjudicándose en la convocatoria de 2010 un MIR de Medicina del Trabajo, y una EIR de la misma especialidad para dicha UDM. En la convocatoria de 2011 no se ofertaron plazas para esta Unidad Docente Multiprofesional. En 2012 se adjudicaron 1 plaza de Medicina del Trabajo y 1 de EIR de la misma especialidad para dicha UDM. En 2014 se volvieron a ofertar ambas plazas, y se adjudicaron 1 de Medicina del Trabajo y 1 de Enfermería del Trabajo, para la UDM de Salud Laboral del Hospital Universitario de Ceuta. En la convocatoria 2015, para tomar posesión en mayo de 2016, se adjudicó 1 plaza de MIR para Medicina del Trabajo, para la Unidad de Salud Laboral. En la Convocatoria General 2016, que toman posesión en 2017, se han adjudicado 1 plaza de EIR del Trabajo y otra de MIR de Medicina del Trabajo.

Como conclusión, y a modo de resumen, podemos decir lo siguiente:

- Atención Sanitaria de Ceuta: tiene acreditación para formar 3 MIR de MFyC, 2 MIR de M. Trabajo, 4 EIR de Obstetricia-Ginecología (OG) y 2 EIR de Enfermería del Trabajo. En 2015 se cubrieron todas, menos la de EIR de Medicina del Trabajo que se adjudicó pero no llegó a tomar posesión en 2016. En 2016 se han adjudicado todas las plazas ofertadas para MIR (1 de M. Trabajo y 3 MFyC), y para EIR (4 para Matronas y 1 para E. Trabajo).
- Atención Sanitaria de Melilla: tiene acreditación para formar 3 MIR de MFyC y 4 EIR de OG. En 2015 se cubrieron todas. La incidencia a resaltar en 2015 es la renuncia a su plaza (a fecha 1 de junio de 2015) de una residente de 2º año de MFyC. En la Convocatoria 2016 se adjudicaron todas las plazas ofertadas para incorporarse en 2017.

La actividad docente correspondiente a esta Formación Sanitaria Especializada (Docencia) está encuadrada el Programa Presupuestario 2627, junto con la formación continuada del personal sanitario.

## 5.3. Sugerencias y reclamaciones

### 5.3.1. Satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención Primaria

La encuesta anual que se realiza a los usuarios de Atención Primaria explora fundamentalmente las dimensiones de satisfacción que se refieren a la accesibilidad a los servicios, trato recibido, valoración de los profesionales y valoración del estado material de los centros.

Para su ejecución, se realizan entrevistas telefónicas personalizadas, mediante cuestionario, a los usuarios de los servicios de Atención Primaria, seleccionados de forma aleatoria dentro de los centros de Atención Primaria, seleccionados igualmente de forma aleatoria y proporcional.

En la siguiente tabla se recogen algunos resultados respecto a las principales dimensiones exploradas, correspondientes al año 2016.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA - 2016	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN		
	CEUTA	MELILLA	INGESA
Facilidad de obtención de cita	96,59	65,40	81,00
Tiempo de espera corto para entrada en consulta	89,78	67,80	78,79
Tiempo suficiente de dedicación médico en consulta	94,43	88,25	91,34
El centro de salud es cómodo, está limpio	97,60	88,24	92,92
Atención del personal administrativo	98,76	94,43	96,595
Atención del personal de enfermería	88,50	95,96	92,23
Trato correcto del personal médico	97,21	98,40	97,805
Buena atención del médico	94,12	85,14	89,63
Correcta atención en el domicilio	75,00	57,50	66,25
Índice sintético de satisfacción	92,38	82,81	87,60

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA	
DISEÑO:	Observacional transversal.
POBLACIÓN:	Usuarios de Atención Primaria de INGESA con acceso al Servicio de Cita Previa de todo el territorio gestionado por INGESA.
CÁLCULO POBLACIÓN MUESTRAL:	Según tabla de tamaños muestrales para poblaciones finitas para estimación de proporciones y con una precisión del 5 %.
TÉCNICA DE MUESTREO:	<p>El estudio se realizó en cada área de Atención Primaria, tomando una muestra de 403 usuarios, teniendo en cuenta que 80 serían considerados reserva.</p> <p>La fijación de la muestra es proporcional a la relación usuarios en consulta de demanda en Medicina General/usuarios en consulta de demanda en Pediatría.</p> <p>Los usuarios de la muestra se tomaron de entre todos los que acudieron a consulta los días 27 y 28 de septiembre de 2016.</p>



### 5.3.2. Gestión de quejas y reclamaciones no económicas

La evaluación, seguimiento y control de las quejas y reclamaciones formuladas por los usuarios de la asistencia sanitaria del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla resultan un valioso instrumento de valoración de las políticas sanitarias y de las intervenciones en materia de salud, así como una vía de participación en el sistema sanitario, midiendo de forma indirecta la satisfacción y por tanto la calidad percibida por los usuarios, permitiendo detectar importantes áreas de mejora.

Durante 2016, los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria del INGESA en Ceuta presentaron, en los diferentes Servicios de Atención al Paciente, un total de 573 reclamaciones no económicas, que suponen un 75,27 por cada 10.000 usuarios, mientras que en Melilla fueron 628 reclamaciones, lo que representa 87,39 por cada 10.000 usuarios.

En el caso de Ceuta, el número total de reclamaciones ha experimentado un incremento de un 12,57 % con respecto a 2015, debido sobre todo a un incremento del 20,49 % en atención especializada, ya que la subida en atención primaria ha sido más moderada, alcanzando un 5,08 %. Por su parte, en Melilla ha crecido un 11,74 % en el Área de Salud, debido a un incremento del 12,79 % en atención especializada y de un 5,59 % en las reclamaciones de atención primaria (y 7 reclamaciones en la Dirección Territorial, que no recibió ninguna en 2015).

La población tomada como referencia es la de los Contratos de Gestión de 2016 (a 01/01/2016), es decir 76.121 TSI en Ceuta (76.160 en 2015) y 71.853 TSI en Melilla (70.363 en 2015).

#### CEUTA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -CEUTA-						
	Número (2016)	Número (2015)	Proporción % (2016)	Proporción % (2015)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2016)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2015)
Atención Primaria	269	256	46,95	50,29	35,34	33,61
Atención Especializada	294	244	51,30	47,94	38,62	32,04
Otros/ Mal codificadas	10	9	1,75	1,77	1,31	1,18
<b>TOTAL</b>	<b>573</b>	<b>509</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>75,27</b>	<b>66,83</b>

Los motivos de reclamación más frecuentes en el Área Sanitaria de Ceuta, en el año 2016, han sido los siguientes:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE CEUTA - 2016		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	43,63
2º	Organización y normas	25,48
3º	Demora en la asistencia	11,34
4º	Cita previa	9,42
5º	Otras insuficiencias del proceso	1,40

Desagregando los datos por niveles asistenciales, los motivos de reclamación más frecuentes en Atención Primaria de Ceuta han sido:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA - 2016		PORCENTAJE %
1º	Organización y normas	46,10
2º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	36,43
3º	Cita previa	8,55
4º	Demora en la asistencia	7,06
5º	Bajas laborales	0,74

En Atención Especializada de Ceuta fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE CEUTA - 2016		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	51,70
2º	Demora en la asistencia	15,65
3º	Cita previa	10,54
4º	Organización y normas	7,48
5º	Otras insuficiencias del proceso	2,72

## MELILLA

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -MELILLA-						
	Número (2016)	Número (2015)	Proporción % (2016)	Proporción % (2015)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2016)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2015)
Atención Primaria	189	179	30,10	31,85	26,30	25,44
Atención Especializada	432	383	68,79	68,15	60,12	54,43
Otros/ Mal codificadas	7	0	1,11	0	0,97	0
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>562</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>87,39</b>	<b>79,87</b>

Los motivos de reclamación más frecuentes, en el Área de Salud de Melilla, han sido los siguientes:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE MELILLA - 2016		PORCENTAJE %
1º	Trato personal	16,72
2º	Organización y normas	15,45
3º	Otras insuficiencias del proceso	14,65
4º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	12,90
5º	Suspensión del acto asistencial	7,80

Desagregando los datos por niveles asistenciales, en Atención Primaria de Melilla, los motivos de reclamación más frecuentes en 2016 han sido:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA- 2016		PORCENTAJE %
1º	Trato personal	20,11
2º	Cita previa	19,58
3º	Falta de asistencia	18,52
4º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	18,52
5º	Organización y normas	11,11

En Atención Especializada de Melilla, en el año 2016, fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE MELILLA - 2016		PORCENTAJE %
1º	Otras insuficiencias del proceso	21,06
2º	Organización y normas	15,97
3º	Trato personal	15,51
4º	Suspensión del acto asistencial	11,34
5º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	10,65

## 5.4. Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial

### 5.4.1. Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

La póliza del Seguro de Responsabilidad Civil/Patrimonial cubre a todo el personal del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y sus centros dependientes, en relación con la responsabilidad profesional que les pueda ser exigida, incluyendo la defensa y fianza, en su caso, en los procesos penales. También cubre la posible responsabilidad económica (patrimonial) exigible al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

La gestión de estas reclamaciones descansa, fundamentalmente, en la elaboración de un expediente que incluye un informe técnico elaborado por la Inspección de Servicios Sanitarios de la Dirección Territorial correspondiente. Los expedientes son valorados en las reuniones mantenidas conjuntamente por la compañía aseguradora, la Correduría de Seguros, el Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria y los Servicios Jurídicos de los Servicios Centrales. Si la decisión es indemnizatoria, la compañía aseguradora lleva a cabo las gestiones precisas para satisfacer al reclamante la cantidad que se acuerde; si la decisión es de desestimar la indemnización económica, se le comunica a la Dirección Territorial al objeto de continuar con el procedimiento de responsabilidad patrimonial, comunicando al interesado la apertura del trámite de audiencia. Concluido este trámite, es remitido el expediente a la Subdirección General de Atención Sanitaria, a los efectos de realizar la Propuesta de Resolución que, junto con el informe del Servicio Jurídico, es remitido al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para su resolución.

Los datos relativos al año 2016 han sido:

RECLAMACIONES PATRIMONIALES (*)	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Número de reclamaciones tramitadas	7	6	13
Expedientes valorados:			
- Desestimados	6	4	10
- Estimados / Negociados	2	1	3
Número de expedientes cerrados:			
<b>En vía administrativa:</b>			
- Propuestas de Resolución Desestimatorias	3	0	3
- Propuestas de Resolución Estimatorias	0	0	0
- Por Acuerdo	4	4	8
<b>En vía judicial:</b>			
- Por sentencia desestimatoria	2	0	2
- Por sentencia estimatoria	1	0	1
- Por acuerdo	1	1	2

(\*) Tanto los expedientes valorados como las Propuestas de Resolución y las Sentencias pueden estar referidos a reclamaciones presentadas en ejercicios anteriores.

## 5.5. Incapacidad Temporal

Entre las competencias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se encuentra la gestión y el control de la prestación de Incapacidad Temporal (IT), lo cual se realiza en colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y con las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Los facultativos de Atención Primaria desempeñan un importante papel como prescriptores de IT y la Inspección Médica como principal responsable del control de la prestación.

Durante el año 2016, en Ceuta, se tramitaron 4.283 bajas y 4.133 altas, y en Melilla, 4.857 y 4.770, respectivamente. Las altas referidas ocasionaron un consumo de días de baja de 209.353 en Ceuta y 199.790 en Melilla. El resultado obtenido en 2016, en cuanto a los principales indicadores de IT y su comparación con el año anterior, se muestra en la siguiente tabla:

	AÑO 2016				AÑO 2015			
	INCIDENCIA	PREVALENCIA	DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)	DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)	INCIDENCIA	PREVALENCIA	DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)	DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)
CEUTA	1,68	2,91	51,09	0,822	1,55	2,38	47,88	0,729
MELILLA	1,87	2,56	42,33	0,771	1,82	2,36	41,41	0,745

## 5.6. Servicio Jurídico Delegado Central

Durante el primer trimestre del año 2016, el Servicio Jurídico delegado central estuvo asistido por un Letrado-Jefe, tres Letrados y cinco funcionarios del grupo de apoyo administrativo. A partir del mes de julio de 2016, estuvo asistido por dos letrados y cuatro funcionarios del grupo de apoyo administrativo, a causa de jubilaciones y traslados.

El Servicio Jurídico recibe las notificaciones que requieren su actuación a través del Registro General de INGESA y los registros internos de los diferentes servicios y unidades, vía e-mail y telefónica, y a través de la plataforma LexNet para comunicaciones judiciales. Esta plataforma ha sido centralizada en el Servicio Jurídico del INGESA también para actuaciones judiciales en Ceuta y Melilla, puesto que en estas ciudades no existe Servicio Jurídico delegado de la Seguridad Social.

Asimismo, este Servicio actúa a través de la plataforma SEJU, instaurada en el ámbito de la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Seguridad Social, donde se debe dejar constancia de los procedimientos consultivos y contenciosos tramitados a efectos de su debida coordinación.

En concreto en el año 2016, se han recibido 359 notificaciones por Registro General, 298 por registros internos, 143 vía e-mail y 126 vía LexNet.

Con las notificaciones recibidas en el año 2016, se han abierto 32 expedientes contenciosos nuevos y se ha continuado la tramitación de 23 expedientes abiertos en años anteriores en materia de personal, penal contencioso-administrativo, social y civil. Se ha asistido a 17 mesas de contratación en calidad de vocal.

Igualmente, se han abierto 230 expedientes consultivos relativos a contratación (pliegos y seguimiento de contratos), personal, responsabilidad patrimonial, compra centralizada, convenios, asistencia jurídica al personal del INGESA, contraposiciones de intereses con el INSS y la TGSS, encomiendas de gestión y control financiero.

## 5.7. Negociación colectiva

El órgano de negociación para el personal estatutario en INGESA es la Mesa Sectorial.

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 79 y la Disposición Adicional octava de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, la Mesa Sectorial de INGESA está constituida por representantes de la Administración Pública, en este caso INGESA, y las organizaciones estatales más representativas en el nivel estatal y de la Comunidad Autónoma, así como las que hayan obtenido el 10 % o más de los representantes en las elecciones para delegados y juntas de personal en el servicio de salud. En la Mesa Sectorial de INGESA, las organizaciones sindicales que forman parte de ella son: CSI-F, CC.OO, SATSE, USAE y UGT.

Tras las elecciones sindicales celebradas en el mes de octubre, el 14 de abril de 2016 se celebró la reunión constitutiva de la Mesa Sectorial. En ella se constituyó el Grupo de Trabajo para el estudio, análisis y negociación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos. A lo largo del año 2016, se han celebrado 5 reuniones del Grupo de Trabajo. Las conclusiones de éstas, serán remitidas en el momento oportuno a la Mesa Sectorial para su negociación y aprobación, en su caso, definitivas.

Asimismo, se inició la negociación del proceso de movilidad voluntaria que habrá de celebrarse previo a la Oferta Pública de Empleo 2016.

El 24 de noviembre de 2016 se celebra la 2ª Reunión de la Mesa Sectorial de INGESA. En ella se aborda la negociación formal del proceso de movilidad voluntaria, con arreglo a los trabajos y conclusiones de las reuniones del grupo de trabajo del Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

Además, se abordó la negociación del Plan de Acción Social 2016 y la productividad variable 2016, así como la incentivación ligada a la prescripción farmacéutica. En estas materias, al no obtener el consenso de las organizaciones sindicales que señala el Reglamento de la Mesa Sectorial para la adopción de Pactos y/o Acuerdos, se han dictado las oportunas Resoluciones de la Dirección de INGESA que se relacionan a continuación:

- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2016 para el personal que presta servicios en sus instituciones sanitarias, Madrid a 15 de abril de 2016.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se convocan ayudas de estudio para el personal, hijos y huérfanos del mismo, de sus centros sanitarios, para el curso académico 2015-2016, Madrid a 18 de abril de 2016.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentivación 2016 para el personal de Atención Especializada, Madrid a 30 de noviembre de 2016.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentivación 2016 para el personal de Atención Primaria, Madrid a 30 de noviembre de 2016.  
[Texto completo \(PDF\)](#).

- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se convocan ayudas por gastos sanitarios para el personal de sus centros (instituciones sanitarias y Centro Nacional de Dosimetría), Madrid a 12 de septiembre de 2016.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del INGESA por la que se asignan cuantías en concepto de productividad variable a cuenta de los incentivos del personal de Atención Especializada correspondientes al año 2016, Madrid a 7 de diciembre de 2016.  
[Texto completo \(PDF\)](#).

## 6. Recursos Financieros e Inversiones

### 6.1. Recursos Financieros. Presupuesto

#### Presupuesto inicial

El Presupuesto inicial para el ejercicio 2016 ascendió a 234.362,23 miles de euros, lo que representa un incremento del 3,12 % respecto a 2015, (7.086,08 miles de euros) situándose en el Capítulo I (2.870,42 miles de euros), en el Capítulo II (2.615,66 miles de euros) y en el Capítulo IV (2.650,00 miles de euros), con disminución en el Capítulo VI (1.050,00 miles de euros).

El presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria persiste en el objetivo de conseguir una mayor racionalización del proceso presupuestario, a través de mejoras introducidas a nivel de sistematización, confluyendo en una gestión más eficaz y eficiente de los recursos, preservando y mejorando el nivel y calidad de los servicios prestados.

Durante este año, se ha seguido manteniendo el sistema de indicadores de gestión que se ha utilizado en los ejercicios anteriores, incorporando criterios más efectivos para la elaboración de los mismos, con el objetivo de mejorar la calidad de la información que proporcionan dichos indicadores.

#### Presupuesto final

El Presupuesto final ascendió a 247.838,93 miles de euros y las modificaciones de crédito en el ejercicio han sido de 13.476,70 miles de euros.

Este incremento de crédito de 13.476,70 miles de euros sobre el Presupuesto Inicial, que comprende las modificaciones debidas a ampliaciones y generaciones de crédito, se detalla seguidamente:

En el Capítulo I, “Gastos de Personal”, se han autorizado tres ampliaciones de crédito por un total de 5.041,63 miles de euros como consecuencia de la actualización retributiva del 1 % establecida con la Ley 48/2015 de Presupuestos Generales del Estado para 2016 (1.265,25 miles de euros), de la recuperación de la paga extraordinaria y adicional de diciembre de 2012 (1.864,28 miles de euros) y de la cobertura de 12 efectivos en el Hospital de Melilla durante 6 meses, así como del importe de las Cuotas de la Seguridad Social de diciembre de 2015, pagadas en enero de 2016 (1.912,10 miles de euros).

En el Capítulo II, “Gastos Corrientes en Bienes Servicios”, las ampliaciones de crédito autorizadas ascienden a 7.559,26 miles de euros, debido a los ingresos por prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago por dicho importe.

Las generaciones de crédito realizadas en este capítulo se elevan a 832,50 miles de euros, debidas al ingreso realizado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social por el Convenio suscrito para el control de incapacidad temporal en Ceuta y Melilla (466,10 miles de euros), a los ingresos realizados en la Tesorería General de la Seguridad Social que no tienen la naturaleza de recursos propios del sistema (197,94 miles de euros), al ingreso del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para estrategias frente a enfermedades raras (26,52 miles de euros) y a las aportaciones de la industria farmacéutica por el uso racional del medicamento (141,94 miles de euros).

En el Capítulo VI se ha realizado generación de crédito por un importe de 43,31 miles de euros, debida al ingreso efectuado a favor del INGESA por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para financiar el desarrollo de sistemas de información sanitaria.



También se realizaron ajustes entre Subfunciones y Capítulos con objeto de regularizar los créditos a las necesidades no contempladas en el Presupuesto Inicial, así como a la evolución del gasto del propio ejercicio.

## Liquidación

La liquidación del Presupuesto 2016 ha ascendido a 236.905,53 miles de euros, lo que supone una ejecución del 95,59 % del Presupuesto final.

Por capítulos económicos, los “Gastos de personal”, Capítulo I, han representado el 55,63 % del total de obligaciones contraídas en el ejercicio, mientras que el Capítulo II, “Gastos corrientes en bienes y servicios”, ha absorbido el 26,60 % (dentro de este Capítulo, el gasto en Conciertos supone un 4,66 % del total). El Capítulo IV alcanza el 15,38 % y el gasto de “Farmacia” representa un 12,61 %. La suma de estos tres Capítulos absorbe el 97,60 % del total del presupuesto liquidado.

Por lo que se refiere a la ejecución presupuestaria, los créditos asignados a gasto de personal se han realizado en un 98,94 % y los correspondientes a Gastos corrientes en bienes y servicios, incluidos Conciertos, en un 95,18 %. El Capítulo IV, Transferencias corrientes, incluida Farmacia, se ha ejecutado en un 96,51 % y las Inversiones en un 53,89 %.

En el cuadro siguiente se reflejan los importes detallados, y figura de forma desglosada la parte que se refiere a gasto de Conciertos dentro del Capítulo II. También se destaca, dentro del Capítulo IV, la parte que recoge los gastos por transferencias corrientes y la que hace referencia a gastos de farmacia.

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2016 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2016 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAIDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	127.350,12	5.841,63	133.191,75	131.784,44	103,48	98,94
II.	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	47.404,04	8.391,76	55.795,80	51.965,26	109,62	93,13
II.A	CONCIERTOS	10.404,00	0,00	10.404,00	11.042,86	106,14	106,14
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	0,00	65,84	0,26	0,39	0,39
IV.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	9.590,58	-2.050,00	7.540,58	6.550,32	68,30	86,87
IV.A	FARMACIA	28.959,01	1.250,00	30.209,01	29.880,46	103,18	98,91
VI	INVERSIONES	10.141,18	43,31	10.184,49	5.488,60	54,12	53,89
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	0,00	447,46	193,33	43,21	43,21
<b>TOTAL</b>		<b>234.362,23</b>	<b>13.476,70</b>	<b>247.838,93</b>	<b>236.905,53</b>	<b>101,09</b>	<b>95,59</b>

Por su relevancia cuantitativa, se adjunta pormenor de obligaciones reconocidas correspondientes a suministros sanitarios en el ámbito hospitalario.

<b>GASTO EN FARMACIA HOSPITALARIA 2016 OBLIGACIONES RECONOCIDAS - EN EUROS</b>				
DENOMINACIÓN		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA (1)	HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA (2)	TOTAL (1) + (2)
22110	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	2.644.821,67	1.869.809,91	4.514.631,58
22112	HEMODERIVADOS	414.082,01	13.911,19	427.993,20
22113	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	5.430.380,42	6.282.315,27	11.712.695,69
<b>TOTAL</b>		<b>8.489.284,10</b>	<b>8.166.036,37</b>	<b>16.655.320,47</b>

La disminución de los gastos de Farmacia Hospitalaria en 2016, respecto al ejercicio 2015, de 576,75 miles de euros se debe a la disminución en el gasto originado por el pago de medicamentos destinados al tratamiento de la Hepatitis C, que se ha reducido en 2.575 miles de euros (pasando de 3.085 miles de euros en 2015 a 510 miles de euros en 2016). El gasto, por tanto, de Farmacia Hospitalaria, sin la incidencia del tratamiento de la hepatitis C ha crecido en 1.998,25 miles de euros.

Por grupos de programas, Atención Especializada, con obligaciones reconocidas de 157.251,69 miles de euros, representa el 66,38 % de la liquidación total del presupuesto y Atención Primaria, con 64.116,26 miles de euros, ha representado el 27,06 % del total de las obligaciones reconocidas.

Debe destacarse, igualmente, que el conjunto de las obligaciones reconocidas en Atención Primaria y Especializada suponen el 93,44 % del total de obligaciones al final del ejercicio.

<b>ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2016 POR GRUPOS DE PROGRAMAS - MILES DE EUROS</b>							
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUP. INICIAL 2016 (1)	MODIFICAC.	PRESUP. FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAI- DAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
21	ATENCIÓN PRIMARIA	64.174,94	2.744,19	66.919,13	64.116,26	99,91	95,81
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	150.932,62	12.509,20	163.441,82	157.251,69	104,19	96,21
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	16.763,65	-1.366,69	15.396,96	13.588,01	81,06	88,25
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.491,02	-410,00	2.081,02	1.949,57	78,26	93,68
<b>TOTAL</b>		<b>234.362,23</b>	<b>13.476,70</b>	<b>247.838,93</b>	<b>236.905,53</b>	<b>101,09</b>	<b>95,59</b>

Como se observa en el cuadro anterior, el grado de ejecución global ha supuesto el 95,59 % del presupuesto final asignado, correspondiendo el porcentaje más alto a Atención Especializada (96,21 %), seguido del programa correspondiente a Atención Primaria (95,81 %) y a Formación de Personal Sanitario (93,68 %).

De la comparación interanual de las obligaciones contraídas, se aprecia una disminución del -0,68 % respecto al año anterior. Sin embargo, si la comparación se efectúa en términos homogéneos, es decir, una vez descontado el impacto del pago de sentencias en ambos ejercicios (120,41 miles de euros en 2016 y 6.294,78 miles de euros en 2015), se reflejaría un incremento de un 1,96 %.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2016 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS Y COMPARACIÓN CON 2015 MILES DE EUROS						
CAPÍTULO		PRESUPUESTO FINAL 2016	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲▼ 16/15	% EJECUCIÓN OBLIGACIONES 2016 PRESUP. FINAL
			2016	2015		
I.	GASTOS PERSONAL (SIN CUOTAS)	107.204,88	106.350,07	104.244,73	2,02	99,20
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	25.986,87	25.434,37	21.620,18	17,64	97,87
II.	GASTOS CORRIENTES, BIENES Y SERVICIOS	55.795,80	51.965,26	59.420,58	-12,55	93,13
II.A	CONCIERTOS	10.404,00	11.042,86	11.216,89	-1,55	106,14
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	0,26	5,15	-94,95	0,39
IV.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	7.540,58	6.550,32	8.051,77	-18,65	86,87
IV.A	FARMACIA	30.209,01	29.880,46	27.743,81	7,70	98,91
VI	INVERSIONES	10.184,49	5.488,60	6.041,96	-9,16	53,89
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	193,33	182,05	6,20	43,21
<b>TOTAL</b>		<b>247.838,93</b>	<b>236.905,53</b>	<b>238.527,12</b>	<b>-0,68</b>	<b>95,59</b>

El Capítulo I, incluidas las Cuotas de la Seguridad Social, experimenta un incremento global del 4,70 %, pasando de 125.864,91 miles de euros en 2015 a 131.784,44 miles de euros en 2016 que se desglosan en un crecimiento del 17,64 % en cuotas de la Seguridad Social y de un 2,02 % en el resto del Capítulo I. La variación del gasto en Cuotas de la Seguridad Social está originada por la aplicación al presupuesto de 2016 de parte de las Cuotas de la Seguridad Social no pagadas en el mes de diciembre de 2015 (1.659,40 miles de euros), al tratarse de atrasos de personal, por lo que, situando dicho importe en el ejercicio de origen, el crecimiento sería del 2,13 %.

El Capítulo II registra una disminución del -10,80 %, siendo más acusado en Gastos corrientes en bienes y servicios (-12,55 %), que en Conciertos (-1,55 %). Si descontamos el impacto de las sentencias pagadas en ambos ejercicios (5.890,14 miles de euros en 2015 y 98,22 miles de euros en 2016), el Capítulo II se sitúa en el -2,84 % de minoración, correspondiendo a Gastos corrientes en bienes y servicios el -3,11 % y a Conciertos el -1,55 %.

En Gastos corrientes en bienes y servicios (sin Conciertos), si efectuamos la comparativa en términos homogéneos, descontando el gasto efectuado para hacer frente al brote de Ébola en España en el ejercicio 2015, por importe de 2.048,76 miles de euros, y el gasto destinado al pago de medicamentos para el tratamiento de la Hepatitis C, que ha pasado de 3.085 miles de euros en 2015 a 510 miles de euros en 2016, se observa un crecimiento de 2.960,36 miles de euros, lo que supone un 6,12 %.

La minoración en Conciertos del -1,55 %, se debe principalmente a la disminución en servicios de diagnóstico y tratamiento (R.N.M. y T.A.C).

En el Capítulo IV destaca la subida del gasto de Farmacia (recetas médicas), que ha pasado de 27.743,81 miles de euros a 29.880,46 miles de euros, suponiendo un 7,70 % en 2016 respecto al año anterior. El resto del Capítulo (Transferencias corrientes) se ha reducido en un -18,65 %, por la disminución del gasto del Fondo de Cohesión Sanitaria y FOGA en 1.421,78 miles de euros en 2016.

En el Capítulo VI, Inversiones reales, también ha reducido el gasto en un -9,16 %. Teniendo en cuenta que 403,15 miles de euros corresponden a las necesidades derivadas del brote de Ébola ejecutadas en 2015, el gasto ha disminuido un -2,66 % (150,21 miles de euros).

El Capítulo III, Gastos financieros, ha reducido sus obligaciones en un -94,95 %, y el Capítulo VIII ha crecido un 6,20 % respecto a 2015.

Si la comparación interanual se analiza por programas, se observa una evolución creciente en Atención Primaria del 1,92 % y decreciente en Atención Especializada con un -1,54 %.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2016 POR GRUPOS DE PROGRAMAS Y COMPARACIÓN CON 2015 MILES DE EUROS						
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUPUESTO FINAL 2016	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲▼ 2016/2015	% EJECUCIÓN PRESUP. 2016/ PRESUP. FINAL
			2016	2015		
21	ATENCIÓN PRIMARIA	66.919,13	64.116,26	62.906,69	1,92	95,81
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	163.441,82	157.251,69	159.712,88	-1,54	96,21
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	15.396,96	13.588,01	14.013,30	-3,03	88,25
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.081,02	1.949,57	1.894,25	2,92	93,68
<b>TOTAL</b>		<b>247.838,93</b>	<b>236.905,53</b>	<b>238.527,12</b>	<b>-0,68</b>	<b>95,59</b>

En Atención Primaria, deducidas las sentencias pagadas (2.876,96 miles de euros en 2015), el crecimiento asciende a 6,81 % con 4.086,53 miles de euros, motivado principalmente por el crecimiento de farmacia-recetas médicas con un 7,70 % (2.136,65 miles de euros), y del Capítulo I con crecimiento global del 4,14 % (1.040,09 miles de euros) que se desglosa en un 13,50 % en Cuotas de la Seguridad Social (574,85 miles de euros) y un 2,23 % en el resto del Capítulo I (465,24 miles de euros). La variación del gasto en Cuotas de la Seguridad Social está originada por la aplicación al presupuesto de 2016 de parte de las cuotas de diciembre de 2015 (229,47 miles de euros), por lo que situando dicho importe en el ejercicio de origen, el crecimiento sería tan sólo del 2,58 % (115,91 miles de euros).

Destaca también en Atención Primaria el Capítulo II, incluido Conciertos, que se incrementa en un 3,85 % (240,33 miles de euros) descontando las sentencias de 2015, y el Capítulo VI en un 225,41 % (723,58 miles de euros).

En Atención Especializada, deducidas también las sentencias (3.417,81 miles de euros en 2015 y 120,41 miles de euros en 2016), experimenta un crecimiento del 0,54 % (836,21 miles de euros), afectando básicamente al Capítulo I que crece, deducidas las sentencias (404,64 miles de euros en 2015 y 22,18 miles de euros en 2016), un 6,19 % (5.497,69 miles de euros), desglosándose en un 22,84 % (3.448,83 miles de euros) en Cuotas de la Seguridad Social y en un 2,78 % (2.048,86 miles de euros) en el resto del Capítulo I.

La notable variación del gasto de Cuotas de la Seguridad Social está motivado, al igual que en Atención Primaria, por la aplicación al presupuesto de 2016 de las cuotas de diciembre de 2015 (1.429,93 miles de euros), por lo que, situando el importe en el ejercicio de origen, el crecimiento sería del 3,56 % (588,97 miles de euros).

El Capítulo II (con Conciertos), deducidas las sentencias (3.013,17 miles de euros en 2015 y 98,23 miles de euros en 2016), registra una disminución del -3,61 % (2.019,55 miles de euros), debido a que en el ejercicio 2015 se pagaron gastos derivados del brote de Ébola en España (2.048,76 miles de euros) así como el nuevo gasto originado por la adquisición de medicamentos destinados al tratamiento de la Hepatitis C, que en 2015 ascendió a 3.085 miles de euros y en 2016 a 510 miles de euros. Deducidos estos gastos, el Capítulo II experimenta un crecimiento del 5,12 % (2.604,21 miles de euros).

El Capítulo IV disminuye su gasto en un -23,34 % (1.409.59 miles de euros), básicamente por la disminución del gasto del Fondo de Cohesión Sanitaria en 1.365,91 miles de euros.

El Capítulo VI también con un -22,94 % (1.238,49 miles de euros), aunque hay que tener en cuenta que en 2015 se aplicaron gastos derivados del brote de Ébola en España por importe de 403,15 miles de euros.

Administración y Servicios Generales disminuye un -3,03 % afectando al Capítulo I un -3,02 %, el Capítulo II -2,24 %, Capítulo IV -2,47 %, Capítulo VI -11,89 % y Capítulo VIII -3,07 %.

Formación de Personal Sanitario presenta un incremento del 2,92 %, como consecuencia de la variación de los efectivos MIR de Medicina del Trabajo y de Medicina Familiar y Comunitaria.

Finalmente, se acompaña comparativa de Cobros a Terceros, efectuados durante los ejercicios 2015 y 2016 por los distintos centros de gastos adscritos al INGESA.

<b>COMPARATIVA COBROS 2016 Y 2015</b>				
<b>CENTRO</b>	<b>AÑO 2015</b>	<b>AÑO 2016</b>	<b>DIFERENCIA</b>	<b>% ▲▼ 2016/2015</b>
GAP CEUTA (5101)	82.308,90	104.435,41	22.126,51	26,88 %
HOSPITAL CEUTA (5102)	3.008.391,47	3.053.141,99	44.750,52	1,49 %
GAP MELILLA (5201)	194.143,09	253.171,56	59.028,47	30,40 %
HOSPITAL MELILLA (5202)	4.043.992,34	4.101.499,68	57.507,34	1,42 %
CND (4605)	303.407,56	319.634,82	16.227,26	5,35 %
<b>TOTAL</b>	<b>7.632.243,36</b>	<b>7.831.883,46</b>	<b>199.640,10</b>	<b>2,62 %</b>

En el cuadro siguiente se puede observar en detalle el estado de ejecución del presupuesto por programas y, dentro de estos, el porcentaje correspondiente a cada uno de los capítulos, así como los totales.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2016 POR GRUPOS DE PROGRAMAS LIQUIDACIÓN EN MILES DE EUROS										
GASTOS POR CAPÍTULOS	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		DIRECCIÓN Y SERV. GENERALES		FORMAC. PERS. SANITARIO		TOTALES	
DENOMI- NACIÓN	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.
	Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final	
	Obligac.		Obligac.		Obligac.		Obligac.		Obligac.	
GASTOS PERSONAL	25.634,69	98,79	88.225,53	99,34	11.149,47	96,29	2.340,43	95,15	127.350,12	98,94
	26.479,09		94.942,76		9.839,47		1.930,43		133.191,75	
	26.159,29		94.313,51		9.474,86		1.836,78		131.784,44	
GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERV.	4.360,15	93,32	39.419,88	94,23	3.473,42	76,70	150,59	74,90	47.404,04	93,13
	4.777,15		47.794,64		3.073,42		150,59		55.795,80	
	4.457,97		45.037,10		2.357,40		112,79		51.965,26	
CONCIERTOS	2.018,00	100,35	8.386,00	107,53	0,00	0,00	-	0,00	10.404,00	106,14
	2.018,00		8.386,00		0,00		-		10.404,00	
	2.025,12		9.017,74		0,00		-		11.042,86	
GASTOS FINANCIEROS	5,83	0,00	15,01	0,00	45,00	0,58	-	0,00	65,84	0,39
	5,83		15,01		45,00		-		65,84	
	0,00		0,00		0,26		-		0,26	
TRANSFE- RENCIAS CORRIENTES	0,00	100,00	8.092,25	84,11	1.498,33	92,32	-	0,00	9.590,58	86,87
	532,79		5.509,46		1.498,33		-		7.540,58	
	532,79		4.634,20		1.383,33		-		6.550,32	
FARMACIA	28.959,01	98,91	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	28.959,01	98,91
	30.209,01		0,00		0,00		-		30.209,01	
	29.880,46		0,00		0,00		-		29.880,46	
INVERSIONES	3.178,98	36,28	6.702,20	62,06	260,00	47,21	-	0,00	10.141,18	53,89
	2.878,98		6.702,20		603,31		-		10.184,49	
	1.044,58		4.159,19		284,83		-		5.488,60	
ACTIVOS FINANCIEROS	18,28	87,80	91,75	98,04	337,43	25,88	-	0,00	447,46	43,21
	18,28		91,75		337,43		-		447,46	
	16,05		89,95		87,33		-		193,33	
TOTAL	64.174,94	95,81	150.932,62	96,21	16.763,65	88,25	2.491,02	93,68	234.362,23	95,59
	66.919,13		163.441,82		15.396,96		2.081,02		247.838,93	
	64.116,26		157.251,69		13.588,01		1.949,57		236.905,53	

## 6.2. Inversiones

### INVERSIONES EJECUTADAS DURANTE EL EJERCICIO 2016 - (EUROS)

CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
LIQUIDACIÓN OBRAS CONSOLIDACIÓN TALUD C.S. "EL TARAJAL" CEUTA	19.366,87			19.366,87
SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANELES ACÚSTICOS, DEPÓSITOS DE AGUA, TUBERÍAS Y PASARELAS DE ACCESO, ETC.		231.982,83		231.982,83
CERTIFICACIONES 1 A 5 DE OBRAS DE CONSOLIDACIÓN TALUD C.S. "EL TARAJAL"	198.055,25			198.055,25
ACTUALIZACIÓN PROYECTO OBRAS DE REFORMA Y AMPLIACIÓN Y HONORARIOS DIRECCIÓN FACULTATIVA CONSOLIDACIÓN TALUD DEL C.S. "EL TARAJAL"	11.172,50			11.172,50
SENTENCIA INTERESES LEGALES OBRAS GAP CEUTA	16.285,55			16.285,55
SENTENCIA OBRAS D.T. CEUTA			15.951,18	15.951,18
SENTENCIA OBRAS SERVICIO REHABILITACIÓN HOSPITAL DE CEUTA		14.858,57		14.858,57
ENCOMIENDA DE GESTIÓN ENTRE INGESA E ISDEFE ASISTENCIA TÉCNICA		13.728,38		13.728,38
EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA: ENDOSCOPIO, ECÓGRAFO, EQUIPO DE NEUMOLOGÍA Y DE RADIOLOGÍA		336.574,83		336.574,83
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	26.372,01	194.040,86	4.157,90	224.570,77
SOFTWARE Y LICENCIAS	42.297,35	176.571,15	3.115,76	221.984,26
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	64.940,69	211.468,93	7.451,12	283.860,74
EQUIPAMIENTO MÉDICO	46.503,90	72.920,36		119.424,26
<b>SUBTOTAL</b>	<b>424.994,12</b>	<b>1.252.145,91</b>	<b>30.675,96</b>	<b>1.707.815,99</b>

MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
COORDINACIÓN DE SEGURIDAD, DIRECCIÓN DE OBRA Y OBRAS DE REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN C.S. "ZONA ESTE"	510.939,08			510.939,08
LICENCIAS DE OBRAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS DIVERSAS REFORMAS HOSP. COMARCAL		36.080,97		36.080,97
EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA: TOMÓGRAFO AXIAL COMPUTERIZADO		140.992,50		140.992,50
ENCOMIENDA DE GESTIÓN ENTRE INGESA E ISDEFE REDACCIÓN PROYECTO NUEVO HOSPITAL MELILLA		202.899,48		202.899,48
ESTUDIO TÉCNICO TERREMOTO S/ OBRA HOSPITAL MELILLA		977,60		977,60
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	29.611,06	31.222,96	16.823,70	77.657,72
SOFTWARE Y LICENCIAS	33.842,65	97.533,87	2.447,05	133.823,57
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	39.757,85	376.431,20		416.189,05
EQUIPAMIENTO MÉDICO	5.431,00	208.301,76		213.732,76
<b>SUBTOTAL</b>	<b>619.581,64</b>	<b>1.094.440,34</b>	<b>19.270,75</b>	<b>1.733.292,73</b>

SERVICIOS CENTRALES INGESA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
SENTENCIA AUDIENCIA NACIONAL, SALA CONTENCIOSO S/ NUEVO HOSPITAL MELILLA		1.556.342,14		1.556.342,14
EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO			12.860,17	12.860,17
SUMINISTROS Y REPARACIONES EDIFICIO INGESA, ÁLCALA 56			53.921,06	53.921,06
SISTEMAS Y OBRAS DE SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS EDIFICIO INGESA, ÁLCALA 56			76.416,12	76.416,12
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES			17.483,58	17.483,58
SOFTWARE Y LCENCIAS			68.530,44	68.530,44
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO			5.671,07	5.671,07
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1.556.342,14</b>	<b>234.882,44</b>	<b>1.791.224,58</b>



CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA DE VALENCIA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
ENCOMIENDA DE GESTIÓN ENTRE INGESA E ISDEFE EJECUCIÓN CENTRO DE DOSIMETRÍA		18.902,58		18.902,58
MÁQUINA EMPAQUETADORA DE DOSÍMETROS		192.390,00		192.390,00
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES		11.029,24		11.029,24
SOFTWARE Y LICENCIAS		5.128,79		5.128,79
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO		8.794,26		8.794,26
EQUIPAMIENTO MEDICO		20.019,45		20.019,45
<b>SUBTOTAL</b>		<b>256.264,32</b>		<b>256.264,32</b>

<b>TOTALES</b>	<b>1.044.575,76</b>	<b>4.159.192,71</b>	<b>284.829,15</b>	<b>5.488.597,62</b>
----------------	---------------------	---------------------	-------------------	---------------------



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA  
POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN DE ACCION SOCIAL 2016 PARA EL PERSONAL QUE  
PRESTA SERVICIOS EN SUS INSTITUCIONES SANITARIAS

En la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 14 de abril de 2016, se abordó el estudio y negociación del Plan de Acción Social 2016 presentado por la Administración para el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias de esta Entidad Gestora.

En el desarrollo del proceso de negociación se alcanzó acuerdo solamente con las organizaciones sindicales SATSE y CSI-F, por lo que no quedó válidamente constituida la voluntad de la parte social, tal y como requiere el Reglamento de la Mesa Sectorial, no obstante los esfuerzos realizados.

El artículo 38.7 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, por la que se aprueba el Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se alcance acuerdo en la negociación, corresponderá a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a todo lo expuesto y en base a las competencias que reconoce el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, esta Dirección

RESUELVE

Aprobar el Plan de Acción Social 2016 para el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, que figura como Anexo a esta Resolución.

Madrid a 15 de abril de 2016

EL DIRECTOR,

Fdo.: José Julián Díaz Melguizo





# PLAN ACCION SOCIAL 2016

El Estatuto Marco del Personal Estatutario en su Art. 17,1.m) reconoce el derecho a la Acción Social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables. A su vez el Art. 80,2. a) del mismo Estatuto sitúa entre las materias que deben ser objeto de negociación, los Planes de Acción Social.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de conformidad con el Plan General de Acción Social, ofrece un conjunto de prestaciones dirigidas a la consecución de un mayor grado de bienestar social de todos sus empleados, ayudando a conseguir una mayor calidad de vida en el marco de los principios de igualdad, globalidad y universalidad.

Teniendo en cuenta cuanto antecede, la Administración Sanitaria-INGESA y las Organizaciones Sindicales SATSE, CCOO, UGT, USAE y CSI-F, en el marco de la Mesa Sectorial, han decidido suscribir en Madrid a 14 de abril de 2016 el siguiente

## PLAN DE ACCIÓN SOCIAL

### I.- DISPOSICIONES GENERALES.

**A.- Concepto de Acción Social.** Se define como el conjunto de actividades encaminadas a la consecución de un sistema general de bienestar social por el que se pone al servicio de los empleados públicos los medios que sean precisos para satisfacer necesidades no recogidas en los sistemas mutualistas o de Seguridad Social.

SATSE  
*[Firma]*

CSI-F  
*[Firma]*



## B.- Catálogo de las ayudas.

### 1.- Ayudas de carácter reintegrable:

- a) Anticipos ordinarios.
- b) Anticipos extraordinarios.

### 2.- Ayudas de carácter no reintegrable:

- a) Sometidas a convocatoria pública:
  - Ayuda de estudios para personal, hijos y huérfanos del mismo.
  - Ayudas por gastos sanitarios: Prótesis oculares, dentarias, auditivas y ortopédicas.
- b) Ayudas de actividad continuada:
  - Ayuda por guardería.
  - Ayuda por familiares disminuidos.
  - Ayuda por fallecimiento.
  - Ayuda por desplazamiento para asistencia sanitaria.
  - Ayuda para tratamientos de salud.
- c) Ayudas de carácter excepcional.

3.- Las ayudas sometidas a convocatoria pública tienen un plazo cerrado para presentar las solicitudes que se hará público en la propia convocatoria. Las ayudas de actividad continuada no requieren convocatoria previa y las solicitudes pueden presentarse en cualquier momento.

4.- Las ayudas incluidas en el presente Plan son incompatibles con cualquier otra ayuda para la misma finalidad concedida por cualquier Entidad pública o privada. No obstante si la ayuda otorgada por entidad ajena a este Instituto fuera de cuantía inferior a lo previsto en este Plan, podrá solicitarse y percibirse la diferencia entre ambas.

SACS  
A. S. S. S.

CS1-f  
M. Comas P.  
X



## C.- **Ámbito subjetivo de aplicación.**

### 1.- **Titulares del derecho.**

- a) El personal estatutario fijo y temporal que presta servicios en los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En los supuestos de personal temporal, con nombramiento de carácter eventual o de sustitución, se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, excepto para los anticipos en sus dos modalidades, que se requerirá que la prestación de servicios tenga una duración superior a dos años.
- b) El personal funcionario y el personal laboral que presten servicios en los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y perciban sus retribuciones con arreglo al Real Decreto-Ley 3/1987.
- c) El personal a que se refieren los dos párrafos anteriores deberá estar en situación de servicio activo, estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal o en periodos de descanso por maternidad, adopción o acogimiento, en excedencia por cuidado de hijo o familiar y esté percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- d) Los familiares del personal referido en los párrafos anteriores, cuando éste hubiera fallecido, generará derecho a las ayudas a favor de los mencionados familiares que en el momento del fallecimiento cumplieran los requisitos para percibirlos, manteniéndose tal derecho por el tiempo que el causante permaneció en la situación de servicio activo.

**2.- Beneficiarios.** Podrán ser beneficiarios, siempre y cuando se establezca en cada una de las diferentes ayudas:

- a) Los hijos menores de 26 años de edad, incluyendo los adoptados y los que se hallen en régimen de acogimiento, o mayores discapacitados que convivan con el titular del derecho y/o a sus expensas y carezcan de ingresos o estos sean inferiores a 7.455,14 € anuales (IPREM).
- b) El cónyuge o persona con quien se conviva como pareja de hecho, siempre que no perciba rentas superiores a 7.455,14 € anuales y se acredite una convivencia estable.

**3.-** En aquellos supuestos en que dos personas incluidas en el ámbito de aplicación de la correspondiente ayuda tengan beneficiarios comunes, sólo uno de ellos podrá causar derecho a la misma.

CSJ-F  
M. Carreira  
[Handwritten signatures]



#### D.- Cuantía de las ayudas.

1.- La cuantía global destinada a las distintas modalidades de ayudas se determinará por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para cada ejercicio económico. Se establecerá, previa negociación con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial, para cada ejercicio la distribución del montante global destinado a Acción Social entre los distintos tipos de ayuda.

2.- En el año 2016 se destinará a la cobertura de Ayudas de Acción Social una cantidad equivalente al 0,25 % de la masa salarial.

#### E.- Distribución del crédito.

El crédito total para las ayudas de carácter no reintegrable en 2016 es de 229.960 €, de los que 54.260 € son para Atención Primaria de Ceuta y Melilla y 175.700 € para Atención Especializada de ambas Ciudades y el Centro Nacional de Dosimetría.

La distribución de este crédito entre las dos Ciudades Autónomas y el Centro Nacional de Dosimetría, y a su vez entre las dos modalidades de asistencia, debe llevarse a cabo en base a los efectivos en cada una de esas Unidades.

Los importes se recogen en el siguiente cuadro:

MODALIDADES DE	CEUTA		MELILLA		CENTRO NACIONAL DOSIMETRIA		TOTAL
	EFFECTIVO	CANTIDADES	EFFECTIVO	CANTIDADES	EFFECTIVO	CANTIDAD	
ATENCION PRIMARIA	184	26.343,00 €	195	27.917,00 €			54.260,00 €
ATENCION ESPECIALIZADA	755	90.921,00 €	653	78.637,00 €	51	6.142,00 €	175.700,00 €
<b>TOTALES</b>	<b>939</b>	<b>117.264,00 €</b>	<b>848</b>	<b>106.554,00 €</b>	<b>51</b>	<b>6.142,00 €</b>	<b>229.960,00 €</b>

En ningún caso podrán superarse las presentes previsiones presupuestarias.

SARS  
Ceuta  
CSA-F  
M. Fernández J.



## F.- Comisión de Acción Social.

**1.-** A nivel central se constituirá una Comisión de Acción Social, de la que dependerán tres Subcomisiones, una en Ceuta, otra en Melilla, y otra en el Centro Nacional de Dosimetría, compuestas paritariamente por la Administración INGESA y por las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial y firmantes del presente Plan.

**2.-** Las funciones de la Comisión Central serán:

- a) Conocer las cuantías destinadas anualmente para la acción social de este Instituto, y elaborar el Plan Anual de Acción Social.
- b) Conocer las bases de las convocatorias en aquellas ayudas que requieran de este requisito previo, siendo informada sobre el estado de tramitación de las convocatorias.
- c) Proponer las ayudas de carácter excepcional.
- d) Aquellas que le encomiende la Mesa Sectorial.

**3.-** Las funciones de las Subcomisiones serán:

- a) Realizar un seguimiento del proceso de gestión del Plan.
- b) Velar por una justa y equitativa aplicación de los fondos.
- c) Propuesta, control y seguimiento de las ayudas para tratamientos de salud.

**4.-** Reuniones.

La Comisión Central se reunirá, durante la segunda quincena de noviembre para realizar un balance de la gestión de las prestaciones y adoptar las decisiones que fueran necesarias sobre el crédito remanente. Podrá reunirse además cuando circunstancias concretas así lo exijan.

Las respectivas Subcomisiones se reunirán asimismo, cuando lo exijan circunstancias concretas de la gestión de las prestaciones, y en todo caso una vez en los meses de junio y de octubre respectivamente.

SATSB  
J. J. J.

CSV-F  
M. J. J.





## II.- AYUDAS DE CARÁCTER REINTEGRABLE.

### A.- Anticipos ordinarios.

1.- El personal en activo contemplado en los apartados I.C. 1. a) y b), tendrá derecho a obtener anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, siempre que su cuantía no exceda del 20% de sus retribuciones básicas anuales en el momento de la solicitud.

2.- La amortización se realizará mensualmente, descontándole la cantidad prefijada de las retribuciones del interesado, a partir del mes siguiente al de su concesión, sin que el plazo de amortización pueda exceder de 24 meses.

3.- No podrá concederse ningún nuevo anticipo en tanto no se haya cancelado el anterior. Para el caso del personal temporal el plazo de amortización no superará en ningún caso el tiempo previsto de duración del nombramiento.

### B.- Anticipos extraordinarios.

1.- Con objeto de hacer frente a gastos económicos de naturaleza extraordinaria, ocasionados por una necesidad urgente, y condicionados a la disponibilidad presupuestaria, se concederán anticipos reintegrables, sin interés, al personal en activo contemplado en el apartado I.C.1.a) y b), por una cuantía que no podrá exceder del 100% de las retribuciones básicas anuales y con un plazo máximo de amortización de sesenta mensualidades. El beneficiario de este anticipo podrá reintegrar de una sola vez, en cualquier momento, la cantidad pendiente de amortización.

La tramitación, gestión y resolución de esta ayuda corresponderá a la respectiva Dirección/Gerencia en la que preste sus servicios el solicitante.

2.- Tendrá la consideración de necesidad urgente:

- a) Situaciones o hechos fortuitos e imprevisibles de carácter catastrófico.
- b) Enfermedad o intervención quirúrgica de algún miembro de la unidad familiar del solicitante, así como la implantación de prótesis que no queden cubiertas total o parcialmente por el servicio sanitario público en otros medios como Mutualidades o similares.
- c) La realización de obras necesarias e imprescindibles para la conservación de la vivienda habitual, a fin de garantizar las condiciones mínimas de salubridad e higiene.



- d) El robo de bienes o enseres indispensables en la vivienda habitual o deterioro de la misma producido por el robo, siempre que no tenga concertada una póliza de seguro.
- e) Celebración de acontecimientos familiares: matrimonio del solicitante o de sus hijos, nacimiento de hijos del solicitante, así como la adopción o acogimiento legal por parte de aquel.
- f) Divorcio, separación legal o nulidad del matrimonio del solicitante.
- g) Traslado de domicilio.
- h) El embargo de bienes del peticionario en virtud de sentencia, salvo que no haya habido oposición a la demanda o el desahucio de la vivienda que se viniera utilizando como residencia, sin que se disponga de otra vivienda alternativa.
- i) Otras circunstancias de análoga naturaleza que merezcan la consideración de graves y urgentes, debidamente acreditadas (vehículos para discapacitados físicos, etc.).

### III.- AYUDAS DE CARÁCTER NO REINTEGRABLE.

#### A.- Ayudas sometidas a convocatoria pública.

##### 1.- Ayudas por estudios para personal, hijos y huérfanos del mismo.

Esta prestación consiste en una ayuda económica destinada a sufragar, en parte, los gastos ocasionados por los estudios del personal a que se refieren los apartados I.C. 1.a) y b) y el 2.a.), que cursen estudios de enseñanzas oficiales, entendiéndose como tales los que a su término dan derecho a la obtención de un título académico expedido por el Ministerio correspondiente.

##### 1.1. Ayudas complementarias:

- a) Ayuda por residencia: Se concederá esta ayuda cuando para la realización de los estudios el beneficiario se vea obligado a residir de forma continuada fuera de la localidad de su domicilio habitual, con independencia de la ayuda de estudios que se conceda. La cantidad a percibir será el doble del importe de la ayuda de estudios.
- b) Ayuda para transporte. Se concederá esta ayuda, cuando para la realización de los estudios el beneficiario tenga necesidad de desplazarse a una localidad distinta de la de su domicilio. La cantidad a percibir será la equivalente al 50% del importe de la ayuda de estudios.

CS1-F  
[Firma]

[Firma]



### 1.2. Modalidades de esta ayuda.

Se establecen tres grupos en función de los estudios cursados:

**Grupo Primero:** Cursos de Educación Infantil, 1º a 6º de Enseñanza Primaria, 1º y 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente.

**Grupo Segundo:** Cursos 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato, Formación Profesional y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente, como los existentes en las Escuelas Oficiales de Idiomas y Conservatorio Oficial de Música.

**Grupo Tercero:** Estudios de nivel universitario realizados en Escuelas, Universidades, Colegios Universitarios y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente.

### 1.3. Cuantía de la ayuda para el año 2016.

Grupo Primero.....	37 €
Grupo Segundo.....	46 €
Grupo Tercero.....	71 €

1.4. Requisitos: Los beneficiarios de estas ayudas deberán encontrarse matriculados y cursando estudios oficiales en el año académico que establezca la convocatoria. Se podrán presentar matrículas parciales en cuyo caso el importe de la ayuda será proporcional al número de asignaturas matriculadas y al total de asignaturas del curso.

Plazo de solicitud de la ayuda: Del 1 al 31 de mayo de 2016.

## 2.- Ayudas por gastos sanitarios: prótesis dentarias, oculares, auditivas y ortopédicas.

- a) Esta prestación consiste en una ayuda económica destinada a sufragar en parte los gastos ocasionados por la adquisición de prótesis oculares, dentarias, auditivas y ortopédicas no cubiertas por el sistema de Seguridad Social u otro organismo o servicio social o sistema mutualista de carácter público. Las extracciones dentarias cubiertas por la Seguridad Social no serán objeto de ayuda.

CS1-F  
[Firmas manuscritas]



**b) Modalidades de las prótesis:**

**1º.- Prótesis oculares:**

- Gafa completa graduada: 1
- Cristales graduados: 2
- Montura: 1
- Lentillas graduadas: 2

**2º.- Prótesis dentarias:**

- Todos los gastos odontológicos y estomatológicos no cubiertos por la Seguridad Social.

**3º.- Prótesis auditivas y de fonación. Audífonos, reparación y pilas.**

**4º.- Prótesis ortopédicas.** Siempre que no figuren en la relación de prestaciones que concede la Seguridad Social.

- c) Beneficiarios:** el personal contemplado en los apartados I.C. 1.a) y b) y 2 a) y b) de este Plan. La edad del causante será la que tenga en la fecha de producirse el gasto. La documentación que acredite la convivencia y dependencia económica será el libro de familia para menores de 18 años y la declaración del IRPF para los mayores de 18 años.
- d) Cuantía de la ayuda.** El importe máximo total de la ayuda, sumadas todas las modalidades de esta prestación, será de 550 € por solicitante con independencia del número de beneficiarios a los que afecte. La cuantía a conceder no podrá exceder, en ningún caso, del gasto acreditado.

En el supuesto de que el crédito destinado a esta ayuda resultara insuficiente o excedente, se aplicará un coeficiente regulador que será fijado por la Comisión de Acción Social en base al número de solicitudes y presupuesto disponible.

- e) Plazo de solicitud de la ayuda:** del 1 al 20 de octubre de 2016.

**B.- Ayudas de concesión automática.**

**1.- Ayudas por guardería.**

- a)** Consiste en una ayuda económica mensual destinada a sufragar, en parte, los gastos ocasionados por la estancia en escuela infantil o guardería, de hijos menores de 6 años de edad, quedando asimilados a éstos los sometidos a tutela, adopción o acogimiento del personal contemplado en los apartados I.C. 1.a) y b)

CS1-F  
J. J. J. J.

CS1-F  
J. J. J. J.

J. J. J. J.



b) Para el año 2016 el importe máximo de esta ayuda, será de 20 € al mes.

**c) Condiciones:**

- 1º. Anualmente será necesario renovar la solicitud de guardería aportando la documentación correspondiente. La ayuda se percibirá mensualmente, por el importe máximo del gasto acreditado, con el límite de 20 € al mes y durante el período de tiempo que asista, abone o se encuentre matriculado en la guardería o escuela infantil.
- 2º. No se abonarán los períodos en los que el personal no haya prestado servicios efectivos. Excepto en caso de incapacidad temporal, baja maternal y excedencia por cuidado de hijos o familiares.
- 3º. Se deberá aportar Libro de familia y facturas mensuales (originales o fotocopia compulsada) del centro autorizado. Igualmente serán válidos los certificados bancarios en los que se reseñe inequívocamente la cuantía abonada y el resto de datos básicos.
- 4º. En su caso, documento que justifique la tutela, adopción o acogimiento.
- 5º. La percepción de esta ayuda será incompatible para el mismo beneficiario con la ayuda por estudios.

**2.- Ayuda por familiar discapacitado.**

- a) Se concederá una ayuda económica para el personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b) con hijos y/o cónyuge con una discapacidad física, psíquica o sensorial igual o superior al 33%, reconocido por el organismo competente. Será compatible con cualquiera otra que pudiera percibir de alguna Entidad pública o privada.
- b) Se equipara como familiar a efectos de esta ayuda el adoptado, tutelado o acogido y/o ascendientes que convivan con el solicitante a sus expensas.
- c) Cuantía: El importe a la ayuda a conceder estará en función del índice de discapacidad que se acredite, según la siguiente escala
  1. Grado de discapacidad inferior al 40%: 12 € al mes.
  2. Grado de discapacidad entre el 40 y el 60%: 18 € al mes.
  3. Grado de discapacidad superior al 60%: 25 € al mes.

52157  
J. B. B.

551-F  
M. C. C. S. B.  
X



### 3.- Ayuda por defunción

- a) Consistirá en una prestación económica pagadera por una sola vez para compensar los gastos causados por la defunción del personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b).
- b) Beneficiarios: los derechohabientes del causante. Se presumirá la legitimidad para solicitarlo a las siguientes personas que, en caso de concesión favorable, deberán distribuirlo en la forma que legal o testamentariamente proceda:
- El cónyuge viudo o persona con quien formara pareja de hecho, siempre que acredite esta circunstancia.
  - Los hijos
  - Ascendientes por consanguinidad
- c) La cuantía a percibir por los derecho habientes en 2016 será de 1.125 €.

En caso de concurrencia de beneficiarios del mismo grado de parentesco, se distribuirá la ayuda a partes iguales.

### 4.- Ayuda para desplazamiento por asistencia sanitaria

- a) **Concepto.** Ayuda para contribuir a sufragar los gastos del acompañante originados con motivo del desplazamiento dentro del territorio nacional y fuera del municipio por enfermedad del titular, cónyuge o hijos para recibir una segunda opinión médica o bien para hospitalización en Centros propios o concertados del Sistema Nacional de Salud y ordenado por facultativo de dicho Sistema.
- b) **Beneficiarios.** El personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b) y 2 a) y b) de este Plan.
- c) **Documentación.**
- Orden de hospitalización de un facultativo del Sistema Nacional de Salud.
  - Documento que acredite que el desplazamiento se ha realizado (billete de avión o barco, factura de hotel o similar).
- d) **Compatibilidad.** La ayuda será compatible con la que, en su caso, y para el mismo fin conceda el Sistema Nacional de Salud.

CSO-F  
[Firma]

CSO-F  
[Firma]



**e) Importe.** Las cantidades que se indican a continuación se harán efectivas, de acuerdo con la siguiente escala:

Proceso de 1 a 6 días.	25 €
Proceso entre 7 y 15 días.	37 €
Proceso de más de 15 días.	50 €

Las Direcciones Territoriales recogerán los datos relativos a esta prestación al objeto de conocer con la mayor precisión posible la repercusión económica de esta ayuda. Además se recogerán los datos sobre los desplazamientos para pruebas diagnósticas, al objeto de considerarlas en un futuro.

#### 5.- Ayudas para tratamientos de salud

- a) Concepto. Esta prestación consiste en una ayuda económica de 20 euros mensuales para los hijos de los solicitantes que precisen de determinados tratamientos médicos no cubiertos por el Sistema de la Seguridad Social u otro organismo o sistema mutualista de carácter público.
- b) Beneficiarios. El personal contemplado en el ap.2.a)
- c) Modalidades.
  - 1) Tratamientos de salud mental, trastornos del aprendizaje y estimulación temprana, desintoxicación y trastornos de la conducta alimentaria.
  - 2) Productos específicos por motivos de salud, debido a intolerancias alimenticias (celiacos, intolerancia a la lactosa o similares).
- d) Documentación. Para los tratamientos incluidos en el apartado c.1 la petición se justificará mediante la aportación de facturas originales en las que deberá constar el nombre de la persona que recibe el tratamiento, naturaleza detallada del mismo, fecha, importe e informe médico con diagnóstico y justificación de la necesidad de dicho tratamiento.  
  
Para los tratamientos incluidos en el apartado c.2, se justificará mediante la aportación de certificado médico en el que se haga constar que el interesado está afectado de alguna intolerancia a determinados alimentos (gluten, lactosa...)
- e) Incompatibilidad. Esta ayuda será incompatible para el mismo beneficiario con la ayuda por familiar discapacitado.

Las dudas que pudieran surgir en relación con la propuesta, control y seguimiento de estas ayudas, se remitirán por parte de las respectivas Subcomisiones a la Comisión de Acción Social, la cual informará al respecto en el plazo máximo de un mes.

CS1-F  
J. García

CS1-F  
J. García



## 6.- Ayudas de carácter excepcional

**1º.-** Consistirá en una ayuda económica, no reintegrable, para hacer frente a situaciones de extrema necesidad que supongan unos costes que repercutan de forma muy importante en la economía familiar.

**2º.-** Beneficiarios: el personal contemplado en el apartado I.C.1. a) y b).

**3º.-** Condiciones o criterios de concesión:

**a)** Que la situación planteada no tenga carácter habitual o permanente y responda a gastos forzosos originados por servicios no cubiertos por otras instituciones, ni seguros privados obligatorios o voluntarios.

**b)** Que los ingresos del solicitante sean manifiestamente insuficientes para permitir resolver por sí mismo la eventualidad planteada, o la cuantía del gasto extraordinario sea lo suficientemente importante como para producir un grave quebranto en la economía familiar.

**c)** Que la situación objeto de esta ayuda no esté contemplada en las Ayudas Generales de este Plan, y debe haberse originado en el periodo de vigencia del mismo.

**4º.-** La cantidad por esta ayuda será determinada y propuesta por la Comisión de Acción Social, teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestarias, no pudiendo exceder de 750 €.

**5º.-** Con la solicitud debe presentarse la documentación acreditativa de la causa que origine el quebranto y de su repercusión económica, siendo competencia para su tramitación y resolución la Dirección de este Instituto.

## IV. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS AYUDAS.

### A.- Normas de carácter general:

**1.- Solicitud.** El interesado, para todo tipo de ayudas, deberá presentar la solicitud en el modelo oficial, debidamente cumplimentado. **(ANEXO)**

**2.-** Deberá el solicitante adjuntar asimismo la documentación complementaria exigida en cada caso para acreditar suficientemente el derecho a la ayuda.

### B.- Normas específicas sobre documentación complementaria.

**1.-** DNI. del solicitante, y en su caso, del causante, si se trata de una ayuda por fallecimiento del titular del derecho.

**2.-** Copia del libro de familia en ayudas a favor del cónyuge e hijos del titular.





**3.-** Facturas originales del gasto realizado debidamente formalizadas. En el caso de las ayudas de estudio se aportará la documentación acreditativa de estar matriculado, o en su caso de haber abonado la matrícula y las tasas del Centro.

**4.-** Si la ayuda se solicita para algún beneficiario mayor de 26 años, se deberá acreditar la discapacidad y los ingresos de éste mediante certificación oficial.

**5.-** Si la ayuda se solicita para el cónyuge o hijos mayores de 18 años, ascendientes y afines, documento acreditativo de los ingresos percibidos por éste en el ejercicio anterior.

**6.-** Certificado de empadronamiento cuando sea necesario acreditar el requisito de convivencia con el titular de derecho.

**7.-** Si se trata de gastos de defunción y sepelio deberá aportarse el certificado de defunción.

**8.-** Si el solicitante es beneficiario ascendiente o descendiente del titular y éste ha fallecido, aportar certificado de defunción del causante.

**9.-** Certificado de la Institución por el que se acredite que la cobertura de la necesidad o del proceso cuyo gasto se pretende compensar no está cubierto de forma gratuita por la Seguridad Social o por organismo oficial alguno.

#### **V. VIGENCIA DEL PLAN.**

El contenido del presente Plan tendrá su vigencia desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2016, salvo lo previsto en aquellas ayudas sometidas a convocatoria pública, cuya vigencia se establecerá expresamente en la propia convocatoria.

#### **POR EL INGESA**

#### **POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES**

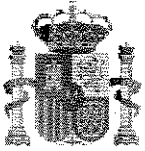
**CC.OO**

**U.G.T.**

**SATSE**

**USAE**

**CSI-F**



## **RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS DE ESTUDIO PARA EL PERSONAL, HIJOS Y HUÉRFANOS DEL MISMO DE SUS CENTROS SANITARIOS, PARA EL CURSO ACADÉMICO 2015-2016**

El Plan de Acción Social para el año 2016 contempla, entre otras, la ayuda por estudios para el personal, hijos y huérfanos del mismo de los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Por otra parte, la Comisión Paritaria de Salud Laboral y Acción Social fijó a través del Plan General de Acción Social, los criterios generales de actuación en esta materia. En dicho Plan se establecen tres áreas de actividad una de las cuales es precisamente la de Formación y Promoción del Personal.

Con el fin de dar cumplimiento a estos preceptos y teniendo en cuenta la experiencia de años anteriores en esta materia, esta Dirección, en base a las competencias que tiene atribuidas, ha resuelto hacer pública la convocatoria de becas para el curso 2015-2016 y que se someterá para su resolución a las siguientes

### **B A S E S**

#### **1.- AMBITO DE APLICACIÓN. BENEFICIARIOS.**

- 1.1.** Podrán solicitar ayudas de estudio el personal estatutario fijo y el personal estatutario temporal que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En los supuestos de personal temporal con nombramiento de carácter eventual y de sustitución, se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, en la fecha de Resolución de la convocatoria.
- 1.2.** El personal funcionario y el personal laboral que preste sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y perciban sus retribuciones con arreglo al Real-Decreto-Ley 3/1987.
- 1.3** Situación administrativa: Este personal deberá encontrarse en la situación de servicio activo en la fecha de resolución de la convocatoria,





estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal o en periodo de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, excedencia por cuidado de hijo o familiar, percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

#### **1.4. Beneficiarios:**

- a) El personal a que se refiere los apartados 1.1. y 1.2, que se encuentre en alguna de las situaciones contempladas en el ap.1.3.
- b) Hijos del citado personal, mayores de 6 años de edad y menores de 26, equiparándose a los hijos, los adoptados, acogidos o tutelados legalmente, que dependan económicamente del solicitante y convivan con el mismo. A estos efectos se tomará la edad del beneficiario a la fecha de publicación de la convocatoria.
- c) Huérfanos del personal fallecido en situación de servicio activo, que podrán solicitar la ayuda por sí o por medio de tutor o representante legal, siempre y cuando tengan más de 6 años y menos de 26 años de edad y no perciban ingresos o estos sean inferiores a 7.455,14 € anuales (IPREM).
- d) Hijos y huérfanos del personal citado, mayores de 3 años de edad y menores de 6, siempre y cuando no sean beneficiarios de la ayuda por guardería.
- e) Si ambos progenitores están comprendidos en el apartado 1.1, y/o 1.2, sólo podrán solicitar ayuda para sus hijos uno de ellos.

## **2.- INCOMPATIBILIDADES Y EXCLUSIONES.**

**2.1.** La ayuda se concederá solamente para cursar alguno de los estudios oficiales contemplados en el apartado 3. Quedan excluidos de estas ayudas la redacción de tesis, tesinas y preparación de reválidas o selectividad, los gastos de expedición de títulos académicos, los exámenes de fin de carrera (excepto los trabajos obligatorios de fin de carrera), cursos de perfeccionamiento para licenciados, los cursillos de duración inferior a un curso académico y la preparación de exámenes de ingreso (excepto el curso de orientación e iniciación para acceso a la Universidad de los mayores de veinticinco años).

**2.2.** Únicamente podrá percibirse una ayuda por cada beneficiario de la misma, aunque éste acredite estar matriculado en más de un curso completo.



2º.- El crédito restante en dicho Subconcepto será destinado a Anticipos Extraordinarios del personal, siendo éste de **21.092 €**, para su gestión descentralizada por los Centros de Gestión según Anexo II y la siguiente aplicación:

- Programa 2121: 2.742 €

- Programa 2223: 18.350 €

Madrid, 30 de enero de 2015  
EL DIRECTOR,

José Julián Díaz Melguizo

v  
/



**2.3.** Estas ayudas son incompatibles con otras becas o ayudas para el mismo objeto adjudicadas por cualquier Ente público o privado. A tal efecto, la solicitud de participación en la presente convocatoria contendrá una declaración jurada del solicitante de la ayuda, en la que se hará responsable ante cualquier acción que pueda recaer sobre él por falsedad en dicha declaración. El solicitante está obligado a comunicar su participación en otras convocatorias y, en su caso, si ha obtenido la ayuda pretendida.

No obstante, si la ayuda otorgada por Entidad ajena al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, fuera de cuantía inferior a la que hubiera correspondido por aplicación de estas normas, podrá solicitarse y percibirse la diferencia entre ambas.

### **3.- GRUPOS Y CUANTÍAS.**

Se concederán ayudas para cursar los estudios que a continuación se relacionan por Grupos en Centros Oficiales o debidamente autorizados.

#### **3.1. Grupo Primero**

Se consideran en este nivel los estudios correspondientes a los cursos de Educación Infantil, de 1º a 6º de Enseñanza Primaria, 1º y 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente.

#### **3.2. Grupo Segundo**

Se considerarán en este nivel los estudios de nivel superior a los comprendidos en el Grupo Primero e inferiores a los establecidos en el Grupo Tercero que correspondan a un Plan de Estudios aprobado por el Ministerio de Educación, y cuya terminación suponga la obtención de un título o diploma académico oficial (Formación Profesional, Curso de Preparación de Acceso a la Universidad para mayores de 25 años, 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente, como los existentes en las Escuelas Oficiales de Idiomas y Conservatorio Oficial de Música).

#### **3.3. Grupo Tercero**

Estudios de nivel universitario realizados en Escuelas, Universidades, Colegios Universitarios o cualquier otro que corresponda a un Plan de Estudios aprobado por el Ministerio de Educación y cuya terminación suponga la



obtención de un título académico oficial de este nivel, incluyéndose las enseñanzas de postgrado y de doctorado. Se incluye en este grupo los estudios superiores de música.

Las Ayudas de Estudio para cada uno de los grupos previstos se concederán en la cuantía máxima que se especifica a continuación:

Grupo Primero.....	37 €
Grupo Segundo.....	46 €
Grupo Tercero .....	71 €

Para el Grupo Tercero, se abonará el importe de la asignatura o asignaturas en las que se acredite estar matriculado, con el límite máximo total de 71 €. En los supuestos de matrícula de honor, familia numerosa y personas con discapacidad, con derecho a bonificación o exención de tasas académicas, se abonarán las cuantías totales establecidas si se acredita matrícula completa, o el importe de la asignatura o asignaturas de las que se haya matriculado con el límite máximo fijado anteriormente.

#### **4.- AYUDAS COMPLEMENTARIAS.**

##### **4.1. Residencia.-**

Cuando para la realización de los estudios el alumno se vea obligado a residir de forma continuada fuera de la localidad de su domicilio habitual, podrá solicitar y percibir, con independencia de la ayuda de estudios que se le conceda, otra cantidad igual al doble del importe de ésta, previa justificación de la necesidad de continuar en el alojamiento.

##### **4.2. Transporte.-**

Cuando para la realización de los estudios incluidos en los grupos reflejados en el apartado 3 de esta Resolución, el beneficiario tenga necesidad de desplazarse a localidad distinta de la de su domicilio habitual, para asistir a los centros de enseñanza oficial donde curse los estudios para los que la ayuda haya sido concedida, podrá solicitar y percibir una ayuda para gastos de transporte equivalente al 50 por 100 del importe de ayuda por estudios.

**4.3** Las ayudas complementarias establecidas en los apartados anteriores son incompatibles entre sí en un mismo beneficiario.



## **5.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.**

**5.1. Lugar de presentación:** Las solicitudes se presentarán en el registro de la Dirección-Gerencia donde esté adscrito el causante.

### **5.2. Documentación:**

**5.2.1.** Declaración de incompatibilidad.

**5.2.2.** En caso de solicitar ayuda para el grupo III: Justificante del pago de las tasas académicas y/o mensualidades y documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia con el causante, que se concreta en el libro de familia y declaración del IRPF del año anterior, o en su defecto, del empadronamiento más certificado negativo de Hacienda. Se entenderá que existe dependencia económica cuando la persona de que se trate tenga en cómputo anual ingresos brutos por rentas de trabajo inferiores a 7.455,14 €.

**5.2.3.** Para los demás grupos: Certificado del centro donde conste el nombre del alumno y el curso que realiza o, en su defecto, "libro de notas" correspondiente al curso académico de que se trate, en el que conste de forma explícita el nombre del alumno, curso que realiza y nombre del centro en que cursa sus estudios. Asimismo, documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia según lo establecido en el apartado anterior para menores de 18 años y mayores de esa edad.

**5.2.4.** Para poder percibir la ayuda complementaria que proceda establecida en el apartado 4, el peticionario deberá acompañar necesariamente a la solicitud, declaración acreditativa de los siguientes extremos:

1.- Justificante de la inexistencia de centro docente en la localidad de residencia del beneficiario.

2.- Justificante de la residencia fuera del domicilio habitual.

**5.2.5.** Fotocopia de la última nómina percibida con anterioridad a la fecha de presentación de la solicitud, a efectos de la retención del IRPF.

**5.2.6.** La documentación podrá ser original o fotocopia previamente compulsada por la Unidad encargada de tramitar las solicitudes.



## **6.- TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN.**

**6.1.** Las Unidades competentes en materia de personal en cada Dirección-Gerencia, y de acuerdo con la representación sindical, comprobarán los datos de la solicitud y la documentación exigible. Si existiese algún error en la solicitud o faltara alguna documentación, se enviará comunicación al interesado para que, en el plazo de 10 días, subsane los errores o acompañe los documentos preceptivos de acuerdo con el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, elevando seguidamente propuesta de concesión.

**6.2** De acuerdo con las competencias que tienen atribuidas, los Directores-Gerentes dictarán Resolución en la que se recogerá una relación de las ayudas de estudio concedidas al personal de ellos dependientes. En la misma o en distinta Resolución se recogerán las solicitudes que han sido denegadas, y el motivo de la denegación.

**6.3.** La Resolución deberá contener necesariamente los siguientes datos: Apellidos y nombre del solicitante, D.N.I., apellidos y nombre del causante, nivel de estudios, importe de la ayuda, ayuda por residencia y transporte si procede, e importe íntegro a percibir.

**6.4.** Las Resoluciones se comunicarán a las Unidades competentes en materia de personal para que hagan efectivas las que hayan sido favorables y para su traslado a los interesados las que hayan sido denegadas. En todo caso se harán públicas en los diversos centros de la respectiva Gerencia a través de los tabloneros de anuncios.

**6.5.** Contra las Resoluciones denegatorias podrá interponerse recurso potestativo de reposición, o bien directamente recurso contencioso-administrativo.

**6.6.** Preferentemente el abono de estas ayudas se realizará mediante su inclusión en nómina, estarán sujetas a la retención por IRPF y con el mismo tipo que el aplicado en la nómina. En el caso de los huérfanos se les hará una retención del 10%.

**6.7** En la gestión de las ayudas deberán tener participación los representantes unitarios del personal del centro, tal como se prevé en la normativa aplicable.





## **7.- PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.**

El plazo de presentación de las solicitudes será del 1 al 31 de mayo de 2016.

## **8.- PUBLICIDAD**

La Resolución convocando las ayudas será expuesta en los tabloneros de anuncios de todos los centros existentes en el Área de Salud.

## **9.- RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA**

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de junio de 2016.

## **10.- ENTRADA EN VIGOR.**

La presente Resolución entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

Madrid a 18 de abril de 2016

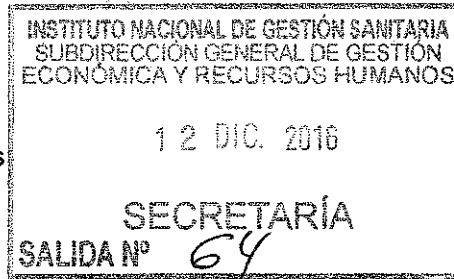
**EL DIRECTOR,**

**Fdo: José Julián Díaz Melguizo**

12



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



## RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACION 2016 PARA EL PERSONAL DE ATENCION ESPECIALIZADA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el día 14 de abril de 2016, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación 2016 para el personal de Atención Especializada por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión.

En el desarrollo del proceso de negociación no se ha llegado a ningún acuerdo ni se ha formalizado ningún Pacto a pesar de los esfuerzos realizados por ambas partes.

El artículo 38.7 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo en la negociación, corresponderá a los Órganos de Gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a todo lo expuesto y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, esta Dirección

### RESUELVE

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2016 para el personal de Atención Especializada, que figura como ANEXO a la presente Resolución.

Madrid, 30 de Noviembre de 2016.

EL DIRECTOR DEL INGESA,

Fdo. José Julián Díaz Melguizo.

**DIRECTORES TERRITORIALES  
GERENTES DE ATENCION SANITARIA  
GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA**





## ANEXO A LA RESOLUCION

### **INCENTIVACION 2016 PARA EL PERSONAL DE ATENCION ESPECIALIZADA POR CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEFINIDOS EN EL CONTRATO DE GESTION**

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) suscribe, nuevamente, contratos de gestión globales de área sanitaria.

Como líneas fundamentales para ambos niveles asistenciales se plantean: orientación al paciente, objetivos basados en problemas de salud de ambas Ciudades, desarrollo de programas estratégicos de salud según las líneas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, mejora de la relación Primaria/Especializada, actualización de sistemas de información, incremento de la satisfacción percibida por los pacientes, mejora de la calidad de los procesos, plan de formación, promoción e incentivación de los profesionales y renovación de las infraestructuras.

Dentro de este contexto, es necesario relacionar, cada vez más, la percepción de incentivos con los cumplimientos de los objetivos generales, institucionales y de gestión de Unidades funcionales, y/o Servicios clínicos o administrativos.

#### **INCENTIVOS PARA ATENCION ESPECIALIZADA**

Los Servicios o Unidades funcionales firmarán, al principio de cada ejercicio, los objetivos del mismo con la Gerencia del Centro. Los objetivos serán de actividad, calidad y adecuación en la utilización de recursos. Estos objetivos estarán relacionados con los establecidos para el Área Sanitaria en el Contrato de Gestión.

La Dirección de INGESA remitirá a las Áreas Sanitarias unas instrucciones que contendrán las líneas generales de actuación y los requisitos mínimos que han de cumplir los pactos de objetivos que se establezcan entre los Servicios o Unidades y la Gerencia de Área.

Los incentivos tendrán carácter anual al estar referidos al cumplimiento de los objetivos del ejercicio para el Servicio (definido en el pacto de objetivos con la Gerencia) y el Centro de Gestión (definidos en el Contrato de Gestión).



## **1.- Ámbito de aplicación.**

Los incentivos serán de aplicación a todos los profesionales del Centro de Gestión, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

- Adherirse al pacto de objetivos que el Jefe de Servicio o de Unidad establezca con el Director Gerente.
- Haber trabajado un tiempo efectivo de, al menos, tres meses en el Centro de Gestión, o en diferentes Centros de Gestión dentro de la misma Área de Salud como consecuencia de un traslado o de una Comisión de Servicio. En este último supuesto abonará los incentivos el último lugar de destino.
- Facilitar la información necesaria para el procedimiento de verificación y evaluación.

Los incentivos se distribuirán atendiendo al cumplimiento de los objetivos y al tiempo de trabajo efectivo.

Los liberados sindicales percibirán como incentivos la media aritmética de los percibidos por el personal de la misma categoría y grupo del Servicio o Unidad donde está ubicada la plaza del liberado, en las mismas condiciones que al personal homólogo.

El tiempo en situación de I.T. no se considerará tiempo de trabajo efectivo. A estos efectos se considerará tiempo de trabajo efectivo los periodos de baja por accidente de trabajo, enfermedades profesionales, maternidad o paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

## **2.- Comisión de seguimiento de incentivos.**

En cada Centro de Gestión se creará una Comisión de Seguimiento de Incentivos.

La Comisión de Seguimiento de cada Centro de Gestión estará constituida de forma paritaria por las organizaciones sindicales firmantes del presente acuerdo y personal designado por el Director Gerente, quien presidirá esta Comisión. El número máximo de componentes será de diez.

Las decisiones se adoptarán por consenso. No obstante, en el caso excepcional de tener que recurrir a votación, en la que se produjera empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

La Comisión Local de Seguimiento tendrá las siguientes funciones:

- Conocer los objetivos anuales adquiridos por la propia Gerencia con la Dirección del Instituto.



- Conocer los objetivos de los Servicios o Unidades.
- Participar en la evaluación y distribución del fondo de incentivos para cada Unidad no facultativa, según el grado de cumplimiento de los objetivos pactados con la Gerencia.
- Conocer la distribución de incentivos realizada al personal facultativo, especificando los criterios utilizados para la mencionada distribución.

La Comisión de Seguimiento de Incentivos se reunirá de manera ordinaria, al menos, dos veces en cada ejercicio y con carácter extraordinario cuando las circunstancias lo requieran o cuando se solicite por el 50% de sus miembros. Se levantará acta de las reuniones.

### **3.- Evaluación del cumplimiento de objetivos de los Servicios Médicos y Unidades.**

Las evaluaciones previas al abono de los incentivos se llevarán a cabo a nivel de cada Centro. El Director Gerente presentará a la Junta Técnico-Asistencial los pactos de objetivos alcanzados con los Servicios Médicos y Unidades.

La Junta Técnico-Asistencial del Hospital será la encargada de evaluar descentralizadamente el cumplimiento de los criterios contenidos en el presente acuerdo, de asignación de los incentivos de cada uno de los Servicios Médicos-Unidades del Hospital, y emitir el correspondiente informe sobre las cantidades a distribuir. Este informe habrá de ser considerado en todo caso por la Comisión de Dirección del Centro, la cual en el supuesto de considerar oportuna su desestimación, deberá hacerlo por escrito de forma motivada y justificada.

### **4.- Constitución del Fondo de Incentivos.**

El Fondo de incentivos se constituirá multiplicando el número de trabajadores de INGESA-Atención Especializada, atendiendo al grupo profesional o puesto de trabajo del personal, por las cantidades establecidas para cada grupo o puesto de trabajo.

Las cantidades "per capita" para cada grupo profesional o puesto de trabajo serán:

<b>PUESTO DE TRABAJO / GRUPO</b>	<b>CUANTIA</b>
<b>Jefe de Servicio / Coordinador Facultativo</b>	<b>3.217,07</b>
<b>Jefe de Sección / Unidad Facultativo</b>	<b>3.101,14</b>
<b>Jefe de Servicio No Sanitario</b>	<b>3.217,07</b>



<b>PUESTO DE TRABAJO / GRUPO</b>	<b>CUANTIA</b>
<b>Jefe de Sección No Sanitario</b>	<b>3.101,14</b>
<b>Jefe de Grupo</b>	<b>859,48</b>
<b>Jefe de Equipo</b>	<b>802,16</b>
<b>Supervisora de Area</b>	<b>1.485,10</b>
<b>Supervisora de Unidad / Enfermera Jefe</b>	<b>1.370,86</b>
<b>SUBGRUPO A1</b>	<b>2.898,26</b>
<b>SUBGRUPO A2</b>	<b>1.002,17</b>
<b>SUBGRUPO C1</b>	<b>454,24</b>
<b>SUBGRUPO C2</b>	<b>406,85</b>
<b>AGRUPACIONES PROFESIONALES</b>	<b>369,00</b>

Este fondo se subdivide en dos:

**4.1. Bolsa por cumplimiento de objetivos de las Unidades:** está formada por el 40% del fondo de incentivos.

Esta bolsa se reservará a todos los Centros de Gestión con independencia de los resultados alcanzados en el Contrato de Gestión.

**4.2. Bolsa por cumplimiento de objetivos de los Centros de Gestión:** está formada por el 60% del fondo de incentivos.

Esta bolsa se distribuirá entre los Centros de Gestión según el grado de cumplimientos de los objetivos definidos en el Anexo.

#### **5.- Formación del fondo de incentivos del Centro de Gestión.**

El fondo de incentivos de cada Centro de Gestión estará formado por:

- La bolsa de incentivos por cumplimiento de objetivos de las Unidades (mínimo para el Centro).
- La bolsa de incentivos por cumplimiento de los objetivos del Centro de Gestión: cuantía variable según el grado de consecución de los objetivos asignados al Centro de Gestión en el Anexo.



El número de profesionales que se utilizará para la confección del fondo de incentivos será el declarado por el Centro en la Ficha FP1 del último trimestre del ejercicio anterior.

Cada Gerencia estará obligada con anterioridad a la firma del Pacto de Objetivos con sus Unidades, a comunicar a éstas las cuantías aproximadas disponibles a percibir, así como las reducciones previstas que se les pudieran aplicar por no alcanzar alguno de los objetivos pactados. A su vez, los Jefes de Unidad estarán obligados a comunicar y debatir estos aspectos con los profesionales de la Unidad.

#### **6.- Distribución del fondo de incentivos del Centro.**

Los incentivos se distribuirán entre las Unidades del Centro de Gestión según el grado de consecución de los objetivos establecidos en el pacto entre cada Unidad y la Gerencia.

#### **7.- Pago de los incentivos del ejercicio.**

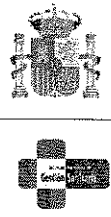
Cada Centro efectuará el pago de incentivos en dos plazos, uno como pago a cuenta que será el 20% del Fondo de Incentivos y que se llevará a cabo en el último trimestre y el segundo, que será la liquidación de los incentivos del ejercicio se realizará en el primer semestre del ejercicio siguiente.

#### **8.- Procedimiento de Control.**

La Dirección de INGESA realizará cuantas acciones sean precisas para verificar que el procedimiento aplicado en los Centros de Gestión se ajusta a lo indicado en el presente documento.

#### **9.- Aplicación del presente Pacto.**

La aplicación del presente Pacto queda condicionada, además de a la disponibilidad presupuestaria, a cualquier tipo de disposición normativa que sea dictada y que pueda afectar directa o indirectamente al contenido del mismo.



## ANEXO: HOSPITALES DE CEUTA Y MELILLA

### OBJETIVOS PARA LA ASIGNACION DE INCENTIVOS DE LA BOLSA DEL CENTRO DE GESTION.

Los objetivos son de tres tipos:

- A) Actividad: 30%.
- B) Calidad: 30%.
- C) Utilización de recursos: 40%.

#### **A) OBJETIVOS DE ACTIVIDAD**

En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

**A.1.-** Mejora del Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA): 7 puntos.

**A.2.-** Reducción de demoras: 15 puntos.

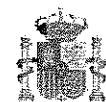
**A.3.-** Incremento de la CMA: 8 puntos

#### **A.1.- Mejora del IEMA**

Para aquellos Centros que el año anterior tuvieron un IEMA respecto al grupo menor de 1 se aplicará la siguiente escala respecto al porcentaje de mejora de IEMA respecto al mismo hospital en el ejercicio anterior:

REDUCCIÓN DE IEMA (X)	PUNTUACIÓN
$X = 0,00\%$	5%
$0,00\% < X \leq 0,05\%$	10%
$0,05\% < X \leq 0,10\%$	20%
$0,10\% < X \leq 0,20\%$	30%
$0,20\% < X \leq 0,50\%$	40%
$0,50\% < X \leq 0,60\%$	50%
$0,60\% < X \leq 0,80\%$	70%
$0,80\% < X \leq 1,00\%$	90%
$X > 1,00\%$	100%





Para aquellos hospitales que el año anterior tuvieron un IEMA respecto al grupo mayor de 1 se realizará una doble evaluación:

- Mejora del IEMA respecto al grupo (puntuación del 50% de la asignada a mejora de IEMA) se aplicará la siguiente escala:

REDUCCIÓN DE IEMA (X)	PUNTUACIÓN
$X = 1,00\%$	20%
$1,00\% < X \leq 1,50\%$	35%
$1,50\% < X \leq 2,00\%$	50%
$2,00\% < X \leq 3,50\%$	75%
$X > 3,50\%$	100%

- Mejora del IEMA respecto al mismo hospital y ejercicio anterior (puntuación del 50% de la asignada a mejora de IEMA) se aplicará la siguiente escala:

REDUCCIÓN DE IEMA (X)	PUNTUACIÓN
$X = 0,99\%$	100%
$0,99\% < X \leq 1,00\%$	90%
$X > 1,00\%$	0%

Observaciones: se establecerá un sistema de comparación de datos con hospitales de similares características/grupo.

## **A.2.- Reducción de demoras**

En este epígrafe existen tres apartados:

A.2.1.- Demora quirúrgica: 5 puntos.

A.2.2.- Demora en consultas externas: 5 puntos.

A.2.3.- Demora en exploraciones: 5 puntos.

### A.2.1. Demora quirúrgica:

Se evalúa el cumplimiento del objetivo de demora media establecido en los contratos de gestión:

- Desviación del objetivo  $> 10\% = 0\%$ .
- Desviación del objetivo está comprendida entre el 10% y el 0% = 50%



- Cumplimiento o superación del objetivo = 100%.

#### A.2.2.- Demora en consultas externas:

Se evalúa el cumplimiento de los objetivos de *demora media* establecidos en los contratos de gestión.

- Desviación del objetivo > 10% = 0%.
- Desviación del objetivo está comprendida entre el 10% y el 0% = 50%
- Cumplimiento o superación del objetivo = 100%.

#### A.2.3.- Demora en exploraciones:

Se evalúa el cumplimiento de los objetivos de demora media para TC, RM y ecografía radiológica, establecidos en los contratos de gestión (2 puntos para TAC, 3 para RM y 2 para ecografía).

- Desviación del objetivo > 10% = 0%.
- Desviación del objetivo está comprendida entre el 10% y el 0% = 50%
- Cumplimiento o superación del objetivo = 100%.

#### **A.3.- Incremento de la CMA**

Se evalúa el incremento de la CMA, reflejado en el índice de sustitución. Para llegar a los 8 puntos, habrá de alcanzarse, al menos, el compromiso reflejado en el Contrato de Gestión. Hasta un 5% por debajo de índice de sustitución acordado, 4 puntos.

### **B) OBJETIVOS DE CALIDAD DE LOS RESULTADOS**

Se valorarán en su totalidad con 30 puntos. En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

**B.1.-** Resultados de evaluación de indicadores de calidad asistencial en el Contrato de Gestión: 19 puntos.

**B.2.-** Satisfacción del paciente: 6 puntos.

**B.3.-** Diseño e Implantación de procesos clínicos: 5 puntos.



### **B.1.- Resultados de evaluación de indicadores de calidad asistencial en el Contrato de Gestión**

Implica la existencia de un responsable del área de calidad (objetivo de años anteriores).

- Estancia media preoperatoria (3 puntos)
- Mortalidad intrahospitalaria en pacientes menores de 65 años (7 puntos)
- Rendimiento del bloque quirúrgico (3 puntos)
- Incidencia y prevalencia de la infección hospitalaria (3 puntos)
- Reingresos urgentes tras cirugía programada (3 puntos)

Para cada uno de los indicadores/objetivos:

- Desviación del objetivo > 10% = 0%.
- Desviación del objetivo está comprendida entre el 10% y el 0% = 50%
- Cumplimiento o superación del objetivo = 100%.

### **B.2.- Satisfacción del paciente.**

- Satisfacción con el trato personal recibido (3 puntos)

Este criterio se obtendrá del análisis de las encuestas de satisfacción realizadas en el hospital.

- Tiempo de respuesta en las reclamaciones inferior a 30 días (3 puntos)

Para cada uno de los indicadores/objetivos:

- Desviación del objetivo > 10% = 0%.
- Desviación del objetivo está comprendida entre el 10% y el 0% = 50%
- Cumplimiento o superación del objetivo = 100%

**B.3.- Diseño e Implantación de procesos clínicos:** Según pacto en Contrato de Gestión.

## **C) UTILIZACIÓN DE RECURSOS**

**Cumplimiento presupuestario:** 40 puntos

Están comprendidos dentro de este epígrafe el Capítulo I (Gasto de personal con las cuotas patronales de la Seguridad Social calculadas al 21,83%) y el Capítulo II (Gastos Corrientes en bienes y servicios, incluyendo el artículo 25).

A los efectos de cumplimiento presupuestario también se tendrá en cuenta el cumplimiento del objetivo de cobros a terceros que tenga asignado el Centro. Unos cobros inferiores al objetivo



supondrán desviación presupuestaria, que se sumará a la existente en los Capítulos I y II. El excedente sobre el objetivo de cobros a terceros compensará la desviación existente en los Capítulos I y II.

Para la evaluación de este objetivo se utilizará la siguiente escala:

<b>DESVIACIÓN</b>	<b>% PUNTUACIÓN DE OBJETIVOS</b>
Igual o menor del 0%	100%
Mayor del 0% y menor o igual al 0,5%	90%
Mayor del 0,5% y menor o igual al 1%	80%
Mayor del 1% y menor o igual al 1,5%	70%
Mayor del 1,5% y menor o igual al 2%	50%
Mayor del 2% y menor o igual al 2,5%	30%
Mayor del 2,5% y menor o igual al 3%	10%
Mayor del 3%	0

A los efectos de evaluación del cumplimiento de este objetivo se detraerán del gasto real las cantidades que no están incluidas en el Contrato de Gestión (Productividad Variable del personal, incentivos por cumplimiento de objetivos del personal directivo, revisiones retributivas no contempladas en el Contrato de Gestión, las cantidades asignadas por el cumplimiento de objetivos de demora, etc.)



## ANEXO: CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA

El total de la bolsa de incentivos se corresponde con 100 puntos, los cuales se pueden obtener según los siguientes criterios.

### 1- ACTIVIDAD.....40 puntos.

A efectos de valoración de los incentivos se valorará de forma independiente cada apartado incluido en actividad según estos criterios:

- 1- Si el objetivo en cada apartado se ha cumplido o superado, corresponderá el 100% de los puntos.
- 2- Si el objetivo no se ha cumplido pero la diferencia es  $< 10\%$ , corresponderá el 50% de los puntos.
- 3- Si el objetivo no se ha cumplido pero la diferencia supera el 10%, no corresponderán incentivos por este concepto.

La puntuación resultante será el sumatorio de los puntos obtenidos en cada apartado.

ACTIVIDAD	TOTAL PUNTOS 40
Lecturas dosímetros leídos	8
Revisión instalaciones	8
Control de calidad instalaciones	8
Nº Servicios consulta y asesoramiento	8
Nº de calibraciones efectuadas	8

### 2- CALIDAD.....30 puntos.

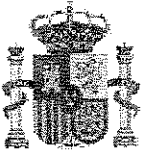
CALIDAD	TOTAL PUNTOS 30
Presentación memoria de calidad con descripción de las actividades desarrolladas en el año	30



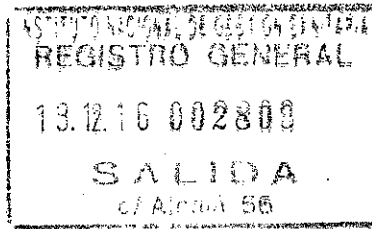
### **3- CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO.....30 puntos.**

Están comprendidos dentro de este apartado el Capítulo I (Gasto de personal con las cuotas patronales de la Seguridad social calculadas al 21,38%) y el Capítulo II (Gastos Corrientes en bienes y servicios), cuya evaluación, de forma conjunta, se efectuará conforme a la siguiente escala:

<b>DESVIACION</b>	<b>% PUNTUACION DE OBJETIVOS</b>
Igual o menos de 0%	100%
Mayor del 0% y menor o igual al 0,5%	90%
Mayor del 0,5% y menor o igual a 1%	80%
Mayor del 1% y menor o igual al 1,5%	70%
Mayor del 1,5% y menor o igual al 2%	50%
Mayor del 2% y menor o igual al 2,5%	30%
Mayor del 2,5% y menor o igual al 3%	10%
Mayor del 3%	0



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



DIRECCION

## RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACION 2016 PARA EL PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el día 14 de abril de 2016, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación 2016 para el personal de Atención Primaria por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión.

En el desarrollo del proceso de negociación no se ha llegado a ningún acuerdo ni se ha formalizado ningún Pacto a pesar de los esfuerzos realizados por ambas partes.

El artículo 38.7 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo en la negociación, corresponderá a los Órganos de Gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a todo lo expuesto y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, esta Dirección

### RESUELVE

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2016 para el personal de Atención Primaria, que figura como ANEXO a la presente Resolución.

Madrid, 30 de Noviembre de 2016.

EL DIRECTOR DEL INGESA,

Fdo.: José Julián Díaz Melguizo.

**DIRECTORES TERRITORIALES  
GERENTES DE ATENCION SANITARIA**





## ANEXO A LA RESOLUCION

### INCENTIVACION 2016 EN ATENCION PRIMARIA

El presente documento se elabora como una herramienta de motivación e implicación de los profesionales, para alcanzar los objetivos institucionales de cada año.

#### **1.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

Los incentivos serán de aplicación a todos los trabajadores de Atención Primaria y personal del servicio 061, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Adherirse al pacto de objetivos que el Coordinador de la Unidad establezca con la Gerencia.
- b) Haber trabajado un tiempo efectivo de al menos 3 meses en el Centro de Gasto o en diferentes Centros de Gestión dentro de la misma Área de Salud como consecuencia de un traslado o una comisión de servicio. En este último supuesto, abonará los incentivos el Centro de Gasto correspondiente al último lugar de destino.
- c) Los profesionales de refuerzo que participen en los objetivos de la Unidad a la que estén asignados, percibirán incentivos siempre que superen el equivalente a 3 meses de trabajo o 390 horas.
- d) Facilitar la información necesaria para el procedimiento de evaluación y verificación.

Será necesario para poder descentralizar las cantidades destinadas a cada Gerencia, que éstas remitan, a la Subdirección General de Atención Sanitaria, en un plazo de 2 meses desde la firma del Contrato de Gestión, copia de todos los contratos Clínico Asistenciales entre la Gerencia y cada una de las Unidades Clínico-Asistenciales firmantes.

Los incentivos se distribuirán atendiendo al cumplimiento de los objetivos y al tiempo de trabajo efectivo.

Los liberados sindicales percibirán como incentivos, la media aritmética de lo recibido por el personal de la misma categoría y grupo del servicio o unidad donde esté ubicada la plaza del liberado, en las mismas condiciones que el personal homólogo.

El tiempo en situación de Incapacidad temporal, no se considera tiempo de trabajo efectivo. No obstante, se considera tiempo de trabajo efectivo a estos efectos los periodos de baja por accidente de trabajo, enfermedad profesional o permiso por maternidad o paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

#### **2.- COMISION DE SEGUIMIENTO DE INCENTIVOS.**





En cada Centro de Gestión se creará una Comisión de Seguimiento de Incentivos.

La Comisión de Seguimiento de Incentivos de cada Gerencia, adaptará su composición a las características de la misma y estará constituida de forma paritaria por las organizaciones sindicales firmantes del presente Acuerdo y personal designado por el Director Gerente, quien presidirá esta Comisión.

El número máximo de componentes será de 10. Las decisiones se adoptarán por consenso, no obstante en el caso excepcional de tener que recurrir a votación, y en ésta se produjera empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

La Comisión tendrá las siguientes funciones:

- Conocer los objetivos anuales comprometidos por la propia Gerencia con la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Instar y motivar a la participación de los profesionales para el cumplimiento de los objetivos de la Gerencia.
- Conocer los objetivos de las distintas Unidades Clínico-Asistenciales.
- Tener conocimiento y ser oído en la evaluación y distribución del fondo de incentivos para cada unidad según grado de cumplimiento de objetivos pactados con la Gerencia.
- Conocer resultados alcanzados por la Gerencia y por cada Unidad Clínico-Asistencial, así como participar en la distribución de los fondos de incentivos para cada Unidad, en base al grado de cumplimiento del Contrato de Gestión Clínico-Asistencial.

La comisión de Seguimiento de Incentivos se reunirá, de manera ordinaria, al menos dos veces en cada ejercicio, y levantará acta de las reuniones. Podrá reunirse de manera extraordinaria con una solicitud formulada al Presidente por el 50% de sus componentes.

### **3.- CONSTITUCION DEL FONDO DE INCENTIVOS.**

Los créditos previstos para la Incentivación del año 2016 serán distribuidos a las Gerencias, en base a multiplicar las cuantías medias de cada grupo de clasificación de personal o puesto de trabajo (ANEXO), por el número de efectivos que se adhieran al Contrato de Gestión Clínico Asistencial. El resultado del procedimiento señalado constituirá el fondo reservado para cada Centro de Gestión.

A los efectos de conocer la cuantía total del fondo, la Gerencia remitirá, a la Subdirección General de Atención Sanitaria, antes del 15 de septiembre del año al que va referida la incentivación, información con el número de efectivos que participan en este sistema de incentivación.

Cada Gerencia está obligada con anterioridad a la firma del Contrato de Gestión con sus Unidades, a comunicar los criterios de incentivación a utilizar, que se les pudieran aplicar por alcanzar los objetivos pactados. A su vez, los coordinadores de cada Unidad están obligados a comunicar y debatir estos aspectos con los profesionales de la Unidad.

### **4.- PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DE INCENTIVOS A LAS GERENCIAS.**

#### **4.1.- Personal de Equipo de Atención Primaria y Unidades de Apoyo.**



Finalizado el ejercicio 2016 y para poder recuperar el 100% del fondo destinado a la Gerencia, será necesario el cumplimiento de los objetivos que se detallan a continuación y que han sido pactados en Contrato de Gestión 2016.

La distribución de la incentivación se realizará atendiendo a los porcentajes enumerados a continuación y que responden a la priorización de los objetivos marcados institucionalmente.

**1º) Cumplimiento presupuestario: 40 %**

Asignado en Contrato de Gestión (Anexo C3)

**2º) Cartera de servicios y Actividad: 30 %**

1. Producto de cartera. 15 %
2. Derivaciones a atención especializada. 5 %
3. Pacientes atendidos en domicilio por enfermería. 5 %
4. Tiempo de espera en las Unidades de apoyo. 5 %

**3º) Cumplimiento de Objetivos de Calidad: 30 %**

1. Codificación de diagnósticos. 10 %
2. Calidad de las hojas de interconsulta. 5 %
3. Estudio sobre calidad de derivaciones a atención especializada. 5 %
4. Índice sintético de satisfacción. 5 %
5. Continuidad de cuidados al alta. 5 %

Dicho fondo reservado podrá sufrir minoraciones en su cuantía, en el caso de no alcanzar alguno de los criterios señalados, en cuyo caso lo haría con las siguientes proporciones:

**1ª) No cumplir el presupuesto asignado a la Gerencia, supondrá un descuento del 40% del fondo reservado a la Gerencia.**

No obstante, el Incumplimiento presupuestario en cada capítulo implicará una minoración de acuerdo con estos porcentajes:

- Capítulo I: **10%**
- Capítulo II: **10%**
- Capítulo IV: **20%**

A estos efectos, este último capítulo incluye además del objetivo de Capítulo IV directamente contemplado en el presupuesto de la Gerencia, el objetivo de Farmacia-Recetas Médicas que a nivel presupuestario se aplica a los créditos consignados en la Dirección Territorial.

**2ª) No alcanzar Cartera de Servicios y actividad implicará un descuento del 30% en el fondo asignado según estos criterios:**



- 2<sup>a</sup>.a) **Incumplimiento del Producto de Cartera**, implicará un descuento del **15%** del fondo total.
- 2<sup>a</sup>.b) **Incumplimiento de las derivaciones a atención especializada**, implicará un descuento del **5%** del fondo total.
- 2<sup>a</sup>.c) **Incumplimiento del nº de pacientes atendidos en domicilio por enfermería**, implicará un descuento del **5%** del fondo total.
- 2<sup>a</sup>.d) **Incumplimiento del tiempo de espera en las unidades de apoyo**, implicará un descuento del **5%** del fondo total.
- 3<sup>a</sup>) **No Cumplir los objetivos de calidad asistencial**, implicará un descuento del **30%**, según estos criterios:
  - 3<sup>a</sup>.a) **Incumplimiento de la codificación de diagnósticos**, implicará un descuento del **10%** del fondo total.
  - 3<sup>a</sup>.b) **Incumplimiento de la calidad de las hojas de interconsulta**, implicará un descuento del **5%** del fondo total.
  - 3<sup>a</sup>.c) **Incumplimiento del estudio de calidad de las derivaciones a atención especializada**, implicará un descuento del **5%** del fondo total.
  - 3<sup>a</sup>.d) **Incumplimiento del índice sintético de satisfacción**, implicará un descuento del **5%** del fondo total.
  - 3<sup>a</sup>.e) **Incumplimiento de la continuidad de cuidados al alta**, implicará un descuento del **5%** del fondo total.

#### 4.2.- Personal del servicio 061.

Para poder recuperar el fondo reservado, destinado al personal del servicio 061 deberán cumplir los siguientes requisitos:

- 1º) Alcanzar el pacto en relación al % de emergencias del 061 con tiempo de llamada/llegada < de 15 minutos que figura en el anexo correspondiente del Contrato de Gestión.
- 2º) Elaborar un protocolo de calidad para dos de los procesos más frecuentemente atendidos por el servicio 061.

Dicho fondo reservado podrá sufrir minoraciones en su cuantía, de no alcanzar alguno/s de los criterios señalados, en cuyo caso serían:

- 1º) **Incumplimiento del pacto en relación al tiempo de llamada/llegada < de 15 minutos** implicará un descuento del **50%** del fondo total.
- 2º) **Incumplimiento de la elaboración de protocolos de calidad**, implicará un descuento del **50%** del fondo total.

#### 4.3.- Cumplimiento de objetivos.

Se considerarán cumplidos los objetivos relativos a la actividad de enfermería programada en domicilio y calidad definidos en este modelo de incentivación (apartados 2º y 3º del punto 4.1), siempre y cuando la diferencia encontrada entre el valor alcanzado en la evaluación en



cada uno de ellos y los valores respectivos pactados en contrato de gestión no superen el 5%.

Se exceptúan de este criterio aquellos objetivos que mostrando una diferencia mayor al 5% entre el alcanzado y el pactado, se hayan mejorado los resultados en un 20% o más, respecto a los alcanzados en el año anterior.

En aquellos puntos donde el criterio para la asignación de un porcentaje del fondo venga determinado por el cumplimiento de varios objetivos (tal es el caso de los puntos 3.a y 3.b), cada objetivo será independiente a efectos de su cumplimiento. Asimismo, en caso de no alcanzar los objetivos pactados, estarán sujetos a una penalización proporcional al nº de objetivos.

4.3.a: El programa de cuidados al alta Hospitalaria incluye tres objetivos, de los cuales dos de ellos son competencia del personal de Atención Primaria, por lo tanto, serán los evaluables a efectos de la incentivación de este personal, con un peso cada uno del 50%.

4.3.b: Incluye tanto objetivos como Unidades de Apoyo existan en la Gerencia.

#### **4.4.- Excepcionalidad.**

Si alguna Gerencia no cumpliera ninguno de los criterios señalados, y por consiguiente no obtuviera ningún crédito a distribuir entre sus Unidades, cabe la posibilidad de que, previo informe detallado de la Gerencia y con la documentación que en su momento señale la Subdirección General de Atención Sanitaria, pudiera percibir incentivos alguna Unidad que hubiera alcanzado un alto cumplimiento de los Objetivos pactados en su Contrato Clínico Asistencial.

### **5.- PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DE LOS INCENTIVOS A LAS UNIDADES.**

Las Gerencias podrán, en bases a sus procedimientos de gestión, aplicar a nivel de sus Unidades los mismos criterios de distribución y asignación que emplea la Dirección de INGESA, o bien establecer un nuevo modelo de distribución de incentivos, con criterios ligados a los objetivos pactados en los Contratos Clínico Asistenciales.

La Gerencia que así lo desee, podrá proponer a las Unidades otros sistemas de asignación diferenciada de incentivos, siempre que se den las siguientes circunstancias:

- Haber sido aceptado por Comisión de Dirección del Área.
- Responder a las líneas de mejora en las que viniera trabajando la Gerencia.
- Ser aceptado por la Comisión de Seguimiento de incentivos.
- Hallarse sustentado por un sistema de información que permita su evaluación.
- No ser un reparto lineal, es decir, que el modelo suponga mejoras en el reconocimiento e incentivación individualizada según grado de compromiso, especial dedicación o cumplimiento de objetivo.
- Ser aprobado por la Dirección de INGESA.

### **6.- APLICACIÓN DEL PRESENTE PACTO.**



La aplicación del presente Pacto queda condicionada, además de a la disponibilidad presupuestaria, a cualquier tipo de disposición normativa que sea dictada y que pueda afectar directa o indirectamente al contenido del mismo.

## **A N E X O**

### **CUANTÍA POR GRUPO PROFESIONAL O PUESTO DE TRABAJO**

(Para calcular el fondo de incentivos reservado para cada Gerencia)

<b>PUESTO DE TRABAJO / GRUPO</b>	<b>CUANTIA</b>
<b>Coordinador Médico de EAPs</b>	<b>2.878,50</b>
<b>Coordinador Médico de EAP</b>	<b>1.439,25</b>
<b>Coordinador Médico CCU, UME, SUAP</b>	<b>2.398,75</b>
<b>Coordinador Enfermería de EAP</b>	<b>1.103,43</b>
<b>Jefe de Servicio</b>	<b>959,50</b>
<b>Jefe de Sección</b>	<b>863,55</b>
<b>Jefe de Grupo</b>	<b>719,63</b>
<b>Jefe de Equipo</b>	<b>671,65</b>
<b>SUBGRUPO A1 (Médico General EAP y Farmacéutico)</b>	<b>1.295,33</b>
<b>SUBGRUPO A1 (Resto Facultativos y No Sanitarios)</b>	<b>1.631,15</b>
<b>SUBGRUPO A2</b>	<b>980,79</b>
<b>SUBGRUPO C1</b>	<b>655,62</b>
<b>SUBGRUPO C2</b>	<b>568,41</b>
<b>AGRUPACIONES PROFESIONALES</b>	<b>526,88</b>



## **INCENTIVACION 2016 LIGADA A LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA**

El sistema de incentivación relacionado con la prescripción farmacéutica está orientado a la consecución de objetivos institucionales definidos como prioritarios por el INGESA para la mejora de la prescripción, entendiéndose como mejora de ésta, la adecuada calidad, seguridad, eficacia y eficiencia en el uso de los medicamentos a la luz de la evidencia y el conocimiento científico del momento actual.

La aplicación del sistema de incentivación ligado a prescripción farmacéutica para el año 2016, se adapta al formato y las características establecidas en el Contrato de Gestión 2016.

Para 2016 el sistema de incentivación se basa en los siguientes criterios:

### **1.- Ámbito y procedimiento de aplicación.**

Sistema de incentivación individual para los Médicos de Equipo de Atención Primaria y Pediatras de Atención Primaria siempre que se reúnan los siguientes requisitos:

- a) Adhesión al sistema de incentivación mediante la firma expresa del facultativo en el documento que figura en el anexo III y en el plazo general establecido para ello.
- b) Haber trabajado un tiempo efectivo de al menos 3 meses.
- c) El personal de refuerzo o de sustitución, percibirá incentivos siempre que supere el equivalente de 3 meses de trabajo o 390 h y hayan manifestado expresamente su adhesión al sistema de incentivación mediante su firma en el plazo establecido para ello. No se tendrá en cuenta dicho plazo general en el caso de ser sustitutos de médicos adheridos.
- d) El cálculo del incentivo se hará por CIAS y le corresponderá a cada médico la parte proporcional en función del tiempo que ha ocupado ese CIAS, siempre que haya sido un periodo superior a 3 meses. El tiempo de ocupación de cada CIAS por parte de los facultativos se certificará a través del Área de Personal de cada Gerencia, cumplimentando a tal efecto el Anexo IV, indicando para cada CIAS y cada mes el facultativo y los días que lo ocupa. El citado Anexo deberá remitirse inicialmente en la primera quincena de octubre con los datos de enero a septiembre y posteriormente, una vez finalizado el año, durante la primera quincena del mes de febrero siguiente, con los datos definitivos del año 2016.
- e) El tiempo en situación de Incapacidad Temporal, no se considerará tiempo de trabajo efectivo. A estos efectos se considerarán tiempo de trabajo efectivo los periodos de baja por accidente de trabajo, enfermedad profesional o permiso por maternidad o



paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

- f) En el caso de los liberados sindicales pertenecientes al mismo ámbito que contempla este sistema de incentivación, medicina de familia y pediatría, serán de aplicación los mismos criterios recogidos en el sistema de incentivación general para el personal de Atención Primaria, siempre que conste su firma en el plazo establecido para ello.

Quedará recogido en un documento (Anexo III) el detalle de los facultativos que voluntariamente se adhieran a este modelo de incentivación. Dicho documento será remitido a la Subdirección General de Atención Sanitaria antes de finalizar la primera quincena de julio del año al que va referido este sistema de incentivación.

## **2. Fondo global de incentivación.**

La cantidad teórica resultante para el año 2016 es de 2.651,25 € por CIAS de Médico de Familia de Atención Primaria y 1.212 € para los Pediatras y año, aplicando la parte proporcional si el CIAS se incorpora a lo largo del año. Las cuantías definitivas se ajustarán a lo establecido en el apartado 11.

**3.- El incentivo irá ligado a una batería de indicadores relacionados entre sí,** que son los que vienen reflejados en el Anexo I de este documento

## **4.- Se accede al incentivo siempre que se cumpla el objetivo propuesto.**

El sistema de incentivo consta de 2 fases:

**4. a.-** Para cada indicador se otorgará las siguientes cantidades fijas por el cumplimiento de cada objetivo:

- Al Médico de Familia:

- 662,56 € cumplimiento de cada objetivo.

- A cada Pediatra:

- 303 € por el cumplimiento de cada objetivo

**4. b.-** Para cada indicador se sumará otra cantidad adicional y variable en la medida en la que haya superado el objetivo, según una escala gradual, lo que posibilita diferente valoración ante dos facultativos que hayan cumplido el objetivo pero con distintos resultados. En cada objetivo se podrá conseguir hasta una cantidad igual que la conseguida al cumplir el objetivo.

La forma de aplicar el cálculo de la cantidad variable se detalla en el Anexo II.

## **5.- Cantidad máxima a percibir por CIAS.**

Para el presente año la cantidad máxima a percibir por CIAS integrando los dos niveles de incentivación será:

- Para médicos de Familia de Atención Primaria: un máximo de 4.545 euros
- Para los Pediatras: un máximo de 2.020 euros



## **6.- Evaluación de resultados.**

La evaluación de los resultados obtenidos por cada CIAS en cada uno de los indicadores, se hará en la Subdirección General de Atención Sanitaria, a través de los informes correspondientes de DIGITALIS durante el primer trimestre del año siguiente al que se refiere la incentivación.

## **7.- Incentivación a Farmacéuticos de Atención Primaria.**

Para el año 2016, se reserva una cantidad de 2.828 € para cada Farmacéutico, si se cumplen, al menos, el 70% del total de Objetivos.

Además, será requisito indispensable para la asignación de incentivación a los Farmacéuticos que estos remitan información periódica (mensual o, en su defecto, bimensual) a cada médico prescriptor relativa al seguimiento de sus indicadores ligados a este sistema de incentivación, así como haber alcanzado los objetivos pactados en el Anexo IIIa del contrato de Gestión (relativos a sesiones farmacoterapéuticas y boletines farmacoterapéuticos). A estos efectos, se considerará vinculante la valoración que el Gerente del Área Única emita sobre las actividades, resultados alcanzados y grado de implicación del Farmacéutico de Atención Primaria, la cual quedará expresamente recogida mediante informe escrito que será remitido a la Subdirección General de Atención Sanitaria en el momento que así se le solicite.

La asignación de la cuantía final a cada farmacéutico será la resultante de aplicar el % que represente el cumplimiento real de objetivos sobre los objetivos fijados para 2016.

## **8.- Asignación de la cantidad individual final**

La cuantía final que percibirá cada CIAS y farmacéutico participante en el sistema de incentivación, será la cuantía individual asignada a cada CIAS según el procedimiento expuesto en el presente documento, a la cual se aplicará la siguiente escala de reducción, en función del grado de cumplimiento de la Gerencia del presupuesto pactado en Contrato de Gestión para el Capítulo IV (el subconcepto de receta médica):

Escala para la asignación de las cuantías individuales:

<b>DESVIACIÓN DEL PRESUPUESTO de receta médica</b>	<b>% DE REDUCCIÓN DE LA CUANTÍA ASIGNADA</b>
Menor o igual al 0,5%	15%
Mayor del 0,5% hasta menor o igual 1%	30%
Mayor del 1% hasta menor o igual al 2%	60%
Mayor del 2%	100%





### 9.- Aplicación del presente Pacto.

La aplicación del presente Pacto queda condicionada, además de a la disponibilidad presupuestaria, a cualquier tipo de disposición normativa que sea dictada y que pueda afectar directa o indirectamente al contenido del mismo.

### ANEXO I

<b>INDICADORES DE CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN PARA MEDICOS DE FAMILIA Y PEDIATRÍA</b>
<b>% Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env PA /tot)</b>
<b>% de utilización de la receta electrónica</b>
<b>RPPaj = N° de recetas por persona ajustado</b>
<b>I/Raj = Importe por receta ajustado</b>

### ANEXO II

#### VALORACION DEL INCENTIVO

#### 1ª fase:

Se asigna una cantidad fija de 662,56 € a cada CIAS de medicina de familia y 303 para pediatría por cada indicador para el que cumpla el objetivo establecido para 2016.

#### 2ª fase:

Por cada indicador se podrá optar, adicionalmente, a una cantidad variable según el nivel alcanzado para ese indicador. La bolsa de incentivo disponible para repartir en esta segunda fase, será proporcional al número de indicadores en los que se haya alcanzado el objetivo pactado del total de CIAS de la Gerencia, a la que se le aplicará un factor de corrección que compense la mayor consecución de puntos en la 2ª fase.

El proceso de cálculo se realizará de la siguiente forma:



Se reparte el total de la bolsa si todos los médicos y pediatras cumplen todos, es decir, los cuatro objetivos pactados en contrato de Gestión 2016.

A modo de ejemplo, el total de objetivos en la Gerencia para 2015 sería = 35 médicos \* 4 objetivos + 12 pediatras \* 4 objetivos = 188 objetivos.

Si tras evaluación de resultados, y sumando todos los indicadores con objetivo alcanzado del total de la Gerencia, se tuvieran 98 objetivos cumplidos, se repartiría  $98 / 188 = 52\%$  de la bolsa excedente tras la asignación de la 1ª fase más, en su caso, el factor de corrección que más adelante se especificará.

Para el cálculo del número de objetivos totales de la gerencia, se considerará el número real de CIAS que prestan asistencia durante todo el año, no contabilizándose como efectivos aquellas nuevas acciones aprobadas que figuren en plantilla orgánica, pero no se haya producido su incorporación en el año al que va referida la incentivación.

En este sentido y para evitar la posible distorsión que pueda generar la incorporación de un nuevo CIAS a lo largo del año, se valorará con el importe medio de la Gerencia en aquellos casos en que no preste asistencia durante un mínimo de 6 meses.

#### Cálculo de la cantidad a repartir en la 2ª fase:

Como, a priori, no se sabe la cantidad que hay disponible para esta fase (ya que variará en función del grado de cumplimiento de objetivos en el total de la Gerencia), no se fijará una cantidad en euros, sino en puntos, que se obtendrá según una escala en donde el mínimo será el objetivo fijado = 0 puntos y el máximo (10 puntos) vendrá dado por el resultado más alto para ese indicador durante el año 2015 considerando todos los CIAS de Ceuta y Melilla.

- El mínimo = 0 puntos, será el objetivo marcado en Contrato de Gestión.
- El máximo = 10 puntos, será el resultado más alto para ese indicador considerando todos los CIAS de Ceuta y Melilla.

Ejemplo: Un CIAS obtiene como resultados del indicador "% de Consumo Envases Prescripciones Principio Activo / Total envases = 78 y el mejor resultado en este periodo para este indicador ha sido:

a) 80

Incentivo conseguido:

a) Cantidad Fija = 656 € por alcanzar el objetivo de 75

b) Cantidad Variable según la escala:

Mínimo resultado = 75

Máx = 80

Dif<sub>máx-mín</sub> = 80 - 75 = 5

	(78 - 75)	
--	-----------	--



<u>Puntuación</u> =	-----	x 10 puntos = 6 puntos
	5	

**Valor (€) del punto** = Bolsa Total de Incentivo para la 2ª fase (1) / Total de Puntos (2).

Con el fin de incentivar una mayor consecución de puntos en esta segunda fase y de manera que, a igualdad de objetivos conseguidos, la mayor cantidad de puntos no suponga una menor valoración de estos, se establece un factor de corrección en la bolsa para esta segunda fase que vendrá determinada por el resultado de dividir la cantidad de puntos obtenidos entre el número de objetivos alcanzados por ambas Gerencias.



OCUPACION CIAS 2015

CENTA	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre			
	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia	Nº días	Presencia		
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000																										
0000000000						</																				



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



## RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS POR GASTOS SANITARIOS PARA EL PERSONAL DE SUS CENTROS (INSTITUCIONES SANITARIAS Y CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA).

El Plan de Acción Social para el año 2016 establece, entre otras, la ayuda por gastos sanitarios para el personal que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

El citado Plan distingue entre las ayudas de concesión automática y las sometidas a convocatoria pública, situándose las ayudas por gastos sanitarios dentro de estas últimas.

Al objeto de dar cumplimiento a lo preceptuado en el Plan, esta Dirección, en base a las competencias que tiene atribuidas, ha resuelto hacer pública la convocatoria de ayuda por gastos sanitarios y que se someterá para su resolución a las siguientes

### B A S E S

#### I.- OBJETO DE LA AYUDA

La prestación consiste en una ayuda económica destinada a sufragar, en parte, los gastos ocasionados por la adquisición de prótesis oculares, auditivas, gastos odontológicos y ortopédicos producidos desde el 1 de octubre de 2015 hasta el 30 de septiembre de 2016.

#### II.- AMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN

##### 1.- Titulares del derecho

- a) Podrán solicitar las ayudas el personal estatutario fijo y el personal estatutario temporal que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En los supuestos de personal temporal con nombramiento de





carácter eventual o de sustitución, se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, en la fecha de Resolución de la convocatoria.

- b) El personal funcionario y el personal laboral que preste sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

## **2.- Situación administrativa**

Este personal deberá encontrarse en la situación de servicio activo en la fecha de resolución de la convocatoria, estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal o en periodo de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, excedencia por cuidado de hijo o familiar, percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

## **3.- Beneficiarios:**

- a) Los hijos menores de 26 años de edad, incluyendo los adoptados y los que se hallen en régimen de acogimiento, o mayores discapacitados que convivan con el titular del derecho y/o a sus expensas y carezcan de ingresos o estos sean inferiores a 7.455,14 € anuales (IPREM).
- b) El cónyuge o persona con quien se conviva como pareja de hecho, siempre que no perciba rentas superiores a 7.455,14 € anuales y se acredite una convivencia estable.

La documentación que acredite la convivencia y dependencia económica será el Libro de Familia para los menores de 18 años y la declaración del IRPF para los mayores de 18 años.

En aquellos supuestos en que dos personas, titulares del derecho, tengan beneficiarios comunes, sólo uno de ellos podrá causar derecho a la ayuda.

## **III.- INCOMPATIBILIDADES Y EXCLUSIONES**

Estas ayudas son incompatibles con cualquier otra ayuda económica de la misma naturaleza concedida por entidades públicas o privadas. A tal efecto, la solicitud de participación en la presente convocatoria contendrá una declaración jurada del solicitante de la ayuda, en la que se hará responsable ante cualquier acción que pueda recaer sobre él por falsedad en dicha declaración. El solicitante está obligado a comunicar su participación en otras convocatorias y, en su caso, si ha obtenido la ayuda pretendida.



No se otorgarán ayudas por gastos o tratamientos cubiertos por la Seguridad Social u otros organismos públicos. Las extracciones dentarias cubiertas por la Seguridad Social no serán objeto de ayuda ni las prótesis ortopédicas que figuren en el catálogo general ortoprotésico de la Sanidad Pública.

#### IV.- CLASES

**1.- Prótesis Oculares:** Ayuda para la adquisición de los siguientes productos con las limitaciones en el número de unidades por cada uno de ellos que se especifican a continuación:

- Gafa completa graduada:1
- Cristales graduados:2
- Montura :1
- Lentillas graduadas:2

La ayuda para gafa graduada se compone de ayuda para montura y ayuda para cristales.

**2.- Prótesis Odontológicas:** Ayuda para todo tipo de gastos odontológicos y estomatológicos, incluyendo las radiografías y excluyendo las extracciones.

**3.- Prótesis Auditivas:** Ayuda para adquisición o reparación de audífonos o pilas de éstos.

**4.- Prótesis ortopédicas:** Ayuda para gastos por material ortoprotésico no cubierto por el Sistema Público y prescrito por un facultativo o podólogo.

#### V.- CUANTIA DE LA AYUDA

El importe máximo total de la ayuda, sumadas todas las modalidades de esta prestación, será de 550 € por solicitante con independencia del número de beneficiarios a los que afecte. La cuantía a conceder no podrá exceder, en ningún caso, del gasto acreditado.

En el supuesto de que el crédito destinado a esta ayuda resultara insuficiente o excedente, se aplicará un coeficiente regulador que será fijado por la Comisión de Acción Social en base al número de solicitudes y del presupuesto disponible.





## VI.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES Y DOCUMENTACION

**1.- Lugar de presentación:** Las solicitudes se presentarán en el registro de la Dirección-Gerencia donde esté adscrito el causante.

**2.- Documentación:** El interesado deberá aportar documentación suficiente que avale su solicitud. Dicha documentación podrá ser original o fotocopia previamente compulsada por la unidad responsable de tramitar las solicitudes. Los gastos serán los ocasionados desde el 1 de octubre de 2015 hasta el 30 de septiembre de 2016 y por lo tanto las facturas corresponderán exclusivamente a ese período.

### 2.1. Declaración sobre incompatibilidades.

**2.2.** Cuando la ayuda esté causada por persona distinta al solicitante se deberá presentar documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia con el causante, que se concreta en el Libro de Familia para los menores de 18 años y además la declaración del IRPF, o en su defecto, del empadronamiento más certificado negativo emitido por la Agencia Tributaria, para los hijos mayores de 18 años. Se entenderá que existe dependencia económica cuando la persona de que se trate tenga en cómputo anual ingresos inferiores a 7.455,14 € (IPREM).

En el supuesto de separación o divorcio, cuando se solicite ayuda por hijo mayor de 18 años, sólo será necesario acreditar la obligación de pasar alimentos.

**2.3.** Factura o recibos expedidos conforme a la legislación vigente sobre la materia y que contengan, al menos, los siguientes requisitos:

- Nombre y apellidos o denominación social del expedidor, así como su número de identificación fiscal y domicilio.
- Nombre y apellidos del causante
- Descripción de la adquisición y su contraprestación total
- En gastos odontológicos, desglose de las intervenciones efectuadas, a los efectos de excluir las extracciones.
- Lugar y fecha de emisión

Si alguna de la documentación a que se hace referencia en la presente convocatoria se encontrase ya, debidamente actualizada, en poder de la unidad de personal encargada de tramitar las ayudas, no será precisa su aportación, si bien, en este caso, deberá indicarse claramente en la solicitud.



## **VII.- TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN.**

- 1.- Las Unidades competentes en materia de personal en cada Dirección-Gerencia, comprobarán los datos de la solicitud y la documentación exigible. Si existiese algún error en la solicitud o faltara alguna documentación, se enviará comunicación al interesado para que, en el plazo de 10 días, subsane los errores o acompañe los documentos preceptivos de acuerdo con el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.
- 2.- Determinado el porcentaje a aplicar, los Directores- Gerentes dictarán Resolución en la que se recogerá una relación de las ayudas concedidas al personal de ellos dependientes. En la misma o en distinta Resolución se recogerán las solicitudes que han sido denegadas y el motivo de la denegación.
- 3.- La Resolución deberá contener necesariamente los siguientes datos: Apellidos y nombre del solicitante, D.N.I., apellidos y nombre del causante e importe de la ayuda.
- 4.- Las Resoluciones se comunicarán a las Unidades competentes en materia de personal para que hagan efectivas las que hayan sido favorables y para su traslado a los interesados las que hayan sido denegadas. En todo caso se harán públicas en los diversos centros de la respectiva Gerencia a través de los tabloneros de anuncios.
- 5.- Contra las Resoluciones denegatorias podrá interponerse recurso potestativo de reposición, o bien directamente recurso contencioso-administrativo.
- 6.- En la gestión de las ayudas deberán tener participación los representantes sindicales del personal del Centro, tal y como se prevé en la normativa aplicable.

## **VIII.- PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.**

El plazo de presentación de las solicitudes será del 1 al 20 de octubre de 2016.

## **IX .- PUBLICIDAD**

La Resolución convocando las ayudas será expuesta en los tabloneros de anuncios de todos los centros existentes en el Area de Salud.



## **X.- RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA**

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de diciembre de 2016.

## **XI.- ENTRADA EN VIGOR.**

La presente Resolución entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

**Madrid, a 12 de septiembre de 2016**

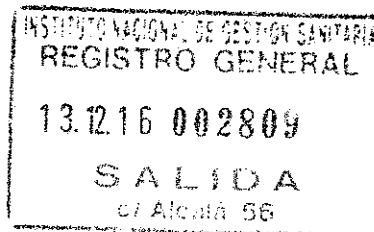
**EL DIRECTOR,**

**Fdo: José Julián Díaz Melguizo**

h



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



## **RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INGESA POR LA QUE SE ASIGNAN CUANTIAS EN CONCEPTO DE PRODUCTIVIDAD VARIABLE A CUENTA DE LOS INCENTIVOS DEL PERSONAL DE ATENCION ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTES AL AÑO 2016**

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) ha suscrito nuevamente Contratos de Gestión globales de área sanitaria.

Como líneas fundamentales para ambos niveles asistenciales se plantean: orientación al paciente, objetivos basados en problemas de salud de ambas Ciudades, desarrollo de programas estratégicos de salud según las líneas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, mejora de la relación Primaria/Especializada, actualización de los sistemas de información, incremento de la satisfacción percibida por los pacientes, mejora de la calidad de los procesos, plan de formación, promoción e incentivación de los profesionales y renovación de las infraestructuras.

En este contexto, la Administración-INGESA entiende que el sistema general de incentivación, que ha venido siendo desarrollado desde el año 1997, debe tener continuidad, relacionando, cada vez más, la percepción de incentivos con el cumplimiento de los objetivos generales, institucionales y de gestión de las unidades funcionales y/o servicios clínicos o administrativos.

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el día 14 de abril de 2016 se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación 2016 por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión, para el personal estatutario de los Centros del INGESA.

En el desarrollo del proceso negociador no se llegó a ningún acuerdo a pesar de los esfuerzos realizados por ambas partes.

El artículo 38.7 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo en la negociación, corresponderá a los Órganos de Gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a lo indicado y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, con fecha 30 de noviembre de 2016 la Dirección del INGESA dictó Resolución por la que se aprobó el sistema de incentivación 2016 para el personal adscrito a los Centros de Atención Especializada dependientes del INGESA.

El Real Decreto-Ley 3/1987, de 14 de septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como el destinado a la remuneración del especial rendimiento, el





interés o la iniciativa del titular del puesto, así como a su participación en programas o actuaciones concretas. Por tanto, el cumplimiento de los objetivos generales de mejora de la oferta de servicios, actividad, calidad institucional y eficiencia, recogidos tanto en los distintos Contratos de Gestión como en el sistema de incentivación aprobado, sólo tiene cabida a través del precitado Complemento de Productividad.

De conformidad con el sistema de incentivación aprobado, los incentivos tienen carácter anual y se distribuirán atendiendo al cumplimiento de los objetivos contemplados en el Contrato de Gestión y al tiempo de trabajo efectivo. Asimismo, se determina que el pago de los incentivos ha de realizarse en dos plazos, un primer pago que tendrá carácter de a cuenta y que será el 20% del fondo, y un segundo pago que será la liquidación de los incentivos del año 2016, una vez evaluado el cumplimiento de los objetivos, y que se realizará en todo caso dentro del primer semestre del año siguiente.

En este sentido se ha de señalar que el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/1987, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices que fije, actualmente el INGESA, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de las disponibilidades presupuestarias.

Por ello, atendiendo a la naturaleza del Complemento de Productividad Variable se ha resuelto habilitar crédito en el Presupuesto de las Instituciones Sanitarias de Atención Especializada para el abono del pago a cuenta de los incentivos correspondientes al año 2016, lo que hace necesario establecer las directrices conforme a las cuales habrán de asignarse las cuantías individuales que corresponda abonar por este concepto retributivo.

Consiguientemente, esta Dirección a propuesta de la Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos y en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, dicta las siguientes

## INSTRUCCIONES

### **PRIMERA.- AMBITO DE APLICACION.**

Lo dispuesto en las presentes Instrucciones será de aplicación:

- A todo el personal de Atención Especializada, tanto fijo como interino o eventual, que presta servicios en Instituciones Sanitarias dependientes del INGESA y que percibe sus retribuciones de conformidad con el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre.
- Al personal laboral.



- A los liberados sindicales y sus sustitutos.

Queda excluido del ámbito de aplicación de esta Resolución el Personal Directivo.

## **SEGUNDA.- CRITERIOS DE APLICACION.**

**2.1.-** Las cuantías que procedan en concepto de incentivos se abonarán a través del Complemento de Productividad Factor Variable contemplado en el Real Decreto-Ley 3/1987.

**2.2.-** La asignación individual de las cuantías que puedan corresponder a cada profesional en concepto de Productividad Variable se efectuará por Resolución del Director Gerente del Centro.

**2.3.-** El pago de Productividad Variable se realizará en la nómina del mes de diciembre.

**2.4.-** Este pago de Productividad Variable tendrá el carácter de a cuenta del sistema de incentivación para el año 2016 hasta la liquidación final del complemento que dependerá de la evaluación de los resultados finales obtenidos por cada Centro.

## **TERCERA.- CREDITOS DISPONIBLES.**

**3.1.-** El Anexo I de esta Resolución recoge el crédito total que en concepto de Productividad Variable "con carácter de a cuenta" corresponde a cada Centro de Gasto para su abono.

**3.2.-** Esta primera asignación de Productividad Variable se ha realizado teniendo en cuenta el personal existente en cada Centro a fecha 31-12-2015.

Dentro del grupo de Médicos y Farmacéuticos se han incluido a los Psicólogos, Físicos, Biólogos y Químicos que estén integrados en Servicios Médicos.

## **CUARTA.- DESGLOSE PRESUPUESTARIO.**

La cuantía de Productividad asignada a cada Centro se imputará a efectos presupuestarios en el siguiente epígrafe:

- 1530: productividad variable del personal estatutario y/o funcionario y laboral.

## **QUINTA.- PROCEDIMIENTO GENERAL.**

La Dirección Gerencia asignará las cuantías individuales que correspondan teniendo en cuenta lo siguiente:

- Para poder percibir Productividad Variable "a cuenta" será necesario haber prestado servicios al menos tres meses en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2016.



- En todo caso la cuantía individual será proporcional al tiempo de servicios prestados en el citado periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2016.
- A efectos del percibo de la Productividad Variable no se considerará tiempo de trabajo efectivo los periodos de Incapacidad Temporal, salvo que sean debidos a enfermedad profesional, accidente de trabajo o maternidad.

#### **SEXTA.- CANTIDADES MEDIAS PARA LA CONSTITUCION DE LAS BOLSAS.**

Para constituir la bolsa "a cuenta" que corresponde a cada Centro de Gestión se han tenido en cuenta, los efectivos que figuran en la base de datos de Gestión de Personal y Nóminas del INGESA del cuarto trimestre de año 2015 y las cuantías que a continuación se detallan.

#### PERSONAL FACULTATIVO

Puesto de trabajo	Cuantía
Jefe de Servicio o Coordinador	643,41 euros
Jefe de Sección o Unidad	620,23 euros
Facultativo Especialista de Área	579,65 euros

#### PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO Y PERSONAL NO SANITARIO

Puesto de trabajo / Grupo de clasificación	Cuantía
Jefe de Servicio	643,41 euros
Jefe de Sección	620,23 euros
Jefe de Grupo	171,90 euros
Jefe de Equipo	160,43 euros
Supervisora de Área	297,02 euros
Supervisora de Unidad / Enfermera Jefe	274,17 euros
Subgrupo A1	579,65 euros



Puesto de trabajo / Grupo de clasificación	Cuantía
Subgrupo A2	200,43 euros
Subgrupo C1	90,85 euros
Subgrupo C2	81,37 euros
Agrupaciones Profesionales	73,80 euros

#### **SEPTIMA.- PUBLICIDAD Y PARTICIPACION DE LA REPRESENTACION SINDICAL.**

La Junta de Personal y el Comité de Empresa serán informados de los criterios que hayan servido de base para la distribución del crédito, de conformidad con lo establecido en el artículo 40.1.a. de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. Estas cuantías serán de conocimiento público del personal de la Institución Sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º.3.C del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre.

#### **OCTAVA.- ACLARACIONES.**

La Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos resolverá cualquier duda o cuestión interpretativa que pudieran suscitar las presentes Instrucciones. Asimismo, resolverá cualquier discrepancia sobre el crédito asignado a cada Centro, para lo cual, los Centros dispondrán de un plazo máximo e improrrogable de 10 días a partir de la recepción de las presentes Instrucciones.

#### **NOVENA.- INFORMACION.**

Las Gerencias informarán a la Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos de las cantidades asignadas en concepto de Productividad Variable por incentivos.

Madrid, 7 de Diciembre de 2016.

EL DIRECTOR DEL INGESA,

Fdo.: José Julián Díaz Melguizo.

**DIRECTORES TERRITORIALES**





**DIRECTORES GERENTES DE ATENCION SANITARIA  
DIRECTOR GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA.**

## ANEXO I

### CUANTIAS EN CONCEPTO DE PAGO A CUENTA CORRESPONDIENTE A LOS INCENTIVOS DEL AÑO 2016 \*

CENTRO DE GASTO: 5102

INSTITUCION: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA

EPIGRAFE PRESUPUESTARIO: 1530	
PERSONAL ATENCION ESPECIALIZADA	172.387,88
<b>TOTAL</b>	<b>172.387,88</b>

\* No incluye al Personal Directivo.

## ANEXO I

### CUANTIAS EN CONCEPTO DE PAGO A CUENTA CORRESPONDIENTE A LOS INCENTIVOS DEL AÑO 2016 \*

CENTRO DE GASTO: 5202

INSTITUCION: HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA

	EPIGRAFE PRESUPUESTARIO: 1530
PERSONAL ATENCION ESPECIALIZADA	149.929,50
TOTAL	149.929,50

\* No incluye al Personal Directivo.

**ANEXO I**

**CUANTIAS EN CONCEPTO DE PAGO A CUENTA CORRESPONDIENTE A  
LOS INCENTIVOS DEL AÑO 2016 \***

**CENTRO DE GASTO: 4605**

**INSTITUCION: CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA**

	<b>EPIGRAFE PRESUPUESTARIO: 1530</b>
<b>PERSONAL ATENCION ESPECIALIZADA</b>	<b>11.193,92</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11.193,92</b>

**\* No incluye al Personal Directivo.**